



COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN SOBRE LOS REPETIDOS SOBRECOSTES, EL ESTADO ACTUAL DE SU INFRAESTRUCTURA, LAS MODIFICACIONES DE LAS ADJUDICACIONES Y EL PRESUPUESTO FINAL DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BURGOS

PRESIDENCIA
DON SALVADOR CRUZ GARCÍA

Sesión celebrada el día 29 de septiembre de 2017, en Valladolid

ORDEN DEL DÍA

1. Comparecencia de D. Juan Oliva Moreno, expresidente de la Asociación de Economía de la Salud, para informar a la Comisión sobre los siguientes extremos:
 - Los modelos de colaboración público-privada en el ámbito de la gestión sanitaria. Evaluación y comparativa con otros modelos.

SUMARIO

	<u>Páginas</u>
Se inicia la sesión a las once horas.	16377
Primer punto del orden del día. Comparecencia.	
El presidente, Sr. Cruz García, abre la sesión y da lectura al primer punto del orden del día. Así mismo, comunica que no habrá turno inicial de intervención por parte del compareciente y abre un turno para la formulación de preguntas u observaciones por parte de los portavoces de los grupos parlamentarios.	16377



	<u>Páginas</u>
En turno de portavoces, interviene la procuradora Sra. Domínguez Arroyo (Grupo Podemos CyL).	16377
En turno de portavoces, interviene el procurador Sr. Briones Martínez (Grupo Socialista).	16379
En turno de portavoces, interviene el procurador Sr. Sarrión Andaluz (Grupo Mixto).	16382
En turno de portavoces, interviene el procurador Sr. Mitadiel Martínez (Grupo Ciudadanos).	16383
El presidente, Sr. Cruz García, comunica que, en ausencia del portavoz del Grupo Popular, intervendrá él mismo como portavoz.	16385
En turno de portavoces, interviene el procurador Sr. Cruz García (Grupo Popular).	16385
Intervención del Sr. Oliva Moreno, expresidente de la Asociación de Economía de la Salud, para responder a las cuestiones planteadas.	16387
En turno de réplica, interviene la procuradora Sra. Domínguez Arroyo (Grupo Podemos CyL).	16394
En turno de réplica, interviene el procurador Sr. Briones Martínez (Grupo Socialista).	16395
En turno de réplica, interviene el procurador Sr. Sarrión Andaluz (Grupo Mixto).	16397
En turno de réplica, interviene el procurador Sr. Mitadiel Martínez (Grupo Ciudadanos).	16398
En turno de réplica, interviene el procurador Sr. Cruz García (Grupo Popular).	16400
En turno de dúplica, interviene el Sr. Oliva Moreno, expresidente de la Asociación de Economía de la Salud.	16401
En un último turno, interviene la procuradora Sra. Domínguez Arroyo (Grupo Podemos CyL).	16406
En un último turno, interviene el procurador Sr. Briones Martínez (Grupo Socialista).	16407
En un último turno, interviene el procurador Sr. Sarrión Andaluz (Grupo Mixto).	16407
En un último turno, interviene el procurador Sr. Mitadiel Martínez (Grupo Ciudadanos).	16407
En un último turno, interviene el procurador Sr. Cruz García (Grupo Popular).	16408
Intervención del Sr. Oliva Moreno, expresidente de la Asociación de Economía de la Salud, para dar respuesta a las últimas intervenciones de los procuradores.	16408
El presidente, Sr. Cruz García, levanta la sesión.	16410
Se levanta la sesión a las trece horas.	16410



[Se inicia la sesión a las once horas].

Comparecencia

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Bien, buenos días. Se abre la sesión. Primer y único punto del orden del día: **Comparecencia de don Juan Oliva Moreno, expresidente de la Asociación de Economía de la Salud, para informar a la Comisión sobre los siguientes extremos: Los modelos de colaboración público-privada en el ámbito de la gestión sanitaria. Evaluación y comparativa con otros modelos.**

Doy la bienvenida al compareciente a esta Comisión de Investigación, confiando en que las informaciones que pueda aportarnos sean útiles para la labor que tenemos encomendada. El compareciente me ha trasladado que inicialmente no quiere hacer una exposición de diez minutos y que se someterá a las preguntas que quieran formularle. Entiendo, don Juan, que mantiene la posición, y, por lo tanto, iniciamos el turno de intervención por parte de los portavoces de esta Comisión.

Por el orden establecido, corresponde iniciar el turno a la portavoz del Grupo Podemos en la Comisión, la señora Domínguez Arroyo, por un tiempo máximo en esta primera intervención de ocho minutos.

LA SEÑORA DOMÍNGUEZ ARROYO:

Bien, pues gracias, presidente. Bienvenido al compareciente, gracias por... por venir a esta Comisión. Bueno, le voy a plantear una primera cuestión que estoy planteando a todos los comparecientes que vienen a este segundo bloque que tiene que ver con la evaluación del modelo de gestión, ¿no?, si hemos tenido, desde que empezaran los procesos privatizadores en... sobre todo en Comunidad Valenciana y Comunidad de Madrid, pero en general en toda España, evaluación, datos contrastados; en definitiva, si de una forma rigurosa podemos establecer si es o no más eficiente, de mayor calidad y también más caro o no la sanidad pública o la sanidad privada en ese sentido.

Y es que, bueno, desde nuestro punto de vista, se ha dado una situación en el país en que hay detractores y defensores del modelo, se valoran pros y contras y, sin embargo, parece que es un poco en abstracto, ¿no?, que no hay realmente datos ni evaluación real ni análisis de las supuestas bondades de uno u otro modelo. Entonces, por eso ¿hemos sido capaces de evaluar con rigor hasta ahora?, es la pregunta, un poco, final.

Y también, si hemos hecho comparativas entre las formas de gestión directa y las formas de gestión indirecta, tanto en España como en otros países. Es verdad que el doctor Freire, que ya pasó por aquí, nos dijo que... que la comparación entre países es un poco compleja porque nada tiene que ver cómo se gestiona en Reino Unido, por ejemplo, o cómo se puede gestionar en España el modelo privado, o frente a otros países. Pero, bueno, me gustaría saber su opinión en cuanto a la posible comparativa entre modelos de gestión.



Y luego, pues, con su permiso, me voy a remitir al Informe SESPAS. Hemos indagado un poco qué cuestiones ha trabajado, en qué cuestiones nos podría dar más información, y una de las cuestiones que además se ha debatido también aquí es sobre la transferencia de riesgo en este tipo de modelos. Creo que, desde su punto de vista, la transferencia de riesgos no existe, y es curioso, porque aquí vinieron los comparecientes pertenecientes a la empresa concesionaria del Hospital de Burgos, de Eficanza, y negaron rotundamente este hecho; niegan que no exista, que exista... que no exista, perdón, transferencia de riesgo.

Entonces, desde ese punto de vista, ¿cuál es el argumento que avala el hecho de que no exista transferencia de riesgo? Y si son ejemplos claros de que de hecho no existe el rescate de Alcira o de alguno de la Comunidad de Madrid.

También es otro tema importante el coste global a largo plazo. ¿Son más caros a largo plazo los modelos de gestión privados frente a los públicos? Y vuelve a ser curioso, porque uno de los argumentos que más se esgrimen de los defensores o que más se han esgrimido aquí los defensores del modelo privado ha sido la garantía de financiación, es decir, este modelo es bueno porque nunca nos vamos a quedar sin financiación para poder acometer las obras. Esto es lo que, por ejemplo, manifestó la consejera de Economía y Hacienda o lo que manifestó Juan Vicente Herrera, el presidente de la Comunidad, cuando vinieron a comparecer aquí. Y no sé si conoce el ejemplo del hospital, pero lo cierto es que en el Hospital de Burgos al final se tuvo que recurrir a un crédito público externo para poder acometer la obra, precisamente porque en un momento dado nos quedamos sin financiación para poder continuar con la construcción del Hospital de Burgos.

Entonces, en ese sentido, ¿se han evaluado de forma certera que los costes en un modelo PFI son mayores que en el modelo presupuestario, y también que la garantía de financiación no es una fortaleza del modelo, como se quiere dejar blindado aquí?

También, una de las ideas, como ya le decía, que el señor Freire nos había dejado es que el contexto institucional determina la bondad o maldad del modelo, que tiene mucho que ver con cómo se gestionan este tipo de modelos, y que, en principio, no es bueno o malo el modelo en sí, sino que tiene que ver con cómo se gestiona.

Y yo he sacado una frase de... de un artículo suyo en el que dice: "El ejercicio de una adecuada supervisión por parte del financiador...". Pues que es un elemento fundamental, ¿no? Y entiendo que tiene que ver precisamente con esa buena o mala gestión que se hace del Gobierno, ¿no?

Y, en ese sentido, también creo que está relacionado la capacidad de control que tiene la Administración pública sobre una empresa privada que está gestionando un hospital de este tipo. Evidentemente, y es una situación que hemos visto ampliamente con el Hospital de Burgos, hay una falta de capacidad de control para ver cómo la empresa gestiona el hospital que es bastante preocupante.

Y, en ese sentido, además creemos que añade coste, porque ese control muchas veces se ha realizado por empresas externas que han tenido que blindar que realmente se estaban realizando las cosas como se deberían realizar. Un ejemplo muy concreto en el hospital es que se recurra a una empresa externa para ver todo el proceso de construcción porque la Administración pública no tiene capacidad para realizarlo por sí misma.



Y enlazado a esta capacidad de control viene también la idea de la coordinación, y es que el día a día en un hospital PFI, donde cohabita una doble cabeza de gestión, por un lado la empresa concesionaria, por otro lado la Administración, no sé si de este tema nos podrá contar exactamente cómo se salva el elemento de la cotidianidad en un hospital de este tipo, cómo se coordina la empresa, por un lado, la Administración, por el otro; y, en relación a eso también, cómo se controla que efectivamente esté habiendo una buena gestión.

Y, por último, voy a hacer un pequeño relato, porque creo que... que es una cosa que está siendo consustancial a los modelos PFI, al menos en España, en torno a cuáles son las empresas que durante todos estos años han estado llevándose las gestiones hospitalarias de los modelos privados, y tenemos ejemplos, como el Son Espases de Mallorca, directamente ligado a una adjudicación corrupta; o los hospitales valencianos, gestionados fundamentalmente por Ribera Salud, que es una empresa con investigación judicial abierta por un presunto cobro de comisiones ilegales.

O vayamos a los hospitales de Madrid, el de Aranjuez, adjudicado a Constructora Hispánica, que, por cierto, también concurre en el HUBU, porque son las mismas empresas las que se reparten el pastel de la sanidad privada, que estaba implicada... que ha estado posteriormente implicada en la trama Gürtel. El de Alcobendas, participado por Cofely, que estaba implicado en la Púnica; el Infanta Leonor de Vallecas, con el Grupo Begar, de Ulibarri, imputado por la trama Gürtel, y al que nos ocupa OHL, la gran constructora de Villar Mir, imputado recientemente en el caso Lezo. El caso Lezo también llevó al registro de las oficinas de la constructora Arranz Acinas, que es otra de las constructoras del Hospital de Burgos.

Y con este rápido relato sobre las distintas corrupciones que se han llevado a cabo en España en torno a la adjudicación de hospitales, yo quisiera preguntarle: ¿en manos de quién estamos dejando nuestra salud? ¿Cómo estas empresas se siguen llevando estas adjudicaciones cuando, dada la experiencia, no sé qué garantías pueden ofrecernos? Evidentemente, aquí hay dos factores: el que corrompe y el que se deja corromper. Y, evidentemente, tiene que ver también con Gobiernos que están dando estas adjudicaciones a determinadas empresas que, finalmente, en muchos casos están implicadas en tramas de corrupción. De momento, por mi parte, eso es todo y...

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Muchas gracias, señora Domínguez Arroyo. Para dar contestación a las cuestiones planteadas, hay dos alternativas: o esperar a la intervención de todos los portavoces y hacerlo acumuladamente al final o individualizadamente, como el compareciente quiera. *[Murmullos]*. ¿Pues turnos acumulados? Pues, entonces, continuamos en el turno de una primera intervención, y le correspondería la intervención al portavoz del Grupo Socialista, el señor Briones, por un tiempo máximo de ocho minutos.

EL SEÑOR BRIONES MARTÍNEZ:

Sí, muchas gracias, señor presidente. Y, en primer lugar, desde el Grupo Parlamentario Socialista queremos agradecer la comparecencia de don Juan Oliva Moreno.



Bien, sabe usted que ha sido llamado, y le agradecemos precisamente que esté aquí, a esta Comisión con el objetivo de que haga el análisis de los diferentes modelos de gestión sanitaria y, sobre todo, si nos puede hacer una valoración de los... las ventajas o desventajas de ambos.

Como bien sabrá, el Hospital Universitario de Burgos se adjudicó a la actual adjudicataria la construcción, la gestión y explotación por treinta años, por la fórmula PPP, y el valor era de un millón... perdón, de 1.010 millones de euros, y solamente con los modificados que han existido y los reequilibrios nos hemos ido pues a unos 1.700 millones de euros. Estamos hablando del quinto año y ya se ha pagado, a través del canon y los reequilibrios, 420 millones de euros, lo cual es un disparate. Y viendo las... las facturas y el canon, lo que nos han pasado hace dos días, pues ya estamos en los 60 millones solamente en este año.

Lo que nos interesa saber, fundamentalmente, es si podría usted determinar -se lo ha preguntado la portavoz, también, de Podemos- si un hospital que se ha hecho fundamentalmente con el objetivo con el que se ha hecho este puede tener unas diferencias en cuanto al valor económico, y sobre todo el precio de la adjudicación, mayor o menor, es decir, esos... esos 1.700 millones de euros que parece ser, y le digo en el quinto año, que nos va a costar -que no será esa cantidad, que será posiblemente mucho mayor-, es una cantidad a *grosso modo* inferior o superior a la que podría ser si fuera construido un hospital público en su... en su totalidad.

Y es verdad que es... a veces es difícil establecer las diferencias entre lo público y lo privado, pero, sobre todo, y en relación a algunos artículos y algunas cosas que, bueno, digamos, navegando un poquito en su biografía hemos visto y que nos podía aplicar el caso concreto, usted decía que a veces no se valoran mucho las... a la hora de tomar las decisiones políticas sobre los modelos a aplicar, y usted decía concretamente... dice que "hay una clara conciencia de que la crisis económica no se ha trasladado a la crisis social, porque los ciudadanos españoles cuentan con sanidad pública, un sistema universal precisamente que permite acceder... acceder a la salud".

Usted afirmó, además, cree posible, y esa es la... la pregunta, el equilibrio entre la sanidad pública y la sanidad privada. Y dice que hay un exceso de debate sobre la privatización de la gestión, cuando hay... no hay duda de que las empresas... y dice -y esto es la... la pregunta también-: las empresas son solventes y gestionan muy bien los recursos sanitarios. En el caso del HUBU, desde luego, nosotros, esta... precisamente esta Comisión se ha... se ha creado, pues por esos sobrecostes disparatados que entendemos que no están justificados. Y la... y usted ponía entrecomillado: "¿cómo se licitan esas... esas concesiones?".

Es decir, estamos de acuerdo con esta última reflexión, sobre todo aplicado al caso concreto. ¿Cómo se ha realizado esta licitación? Y seguimos dándole vueltas. Se hizo un estudio de viabilidad previo, al que no se le hace casi ni tan siquiera caso en la aplicación de las fórmulas de adjudicación; no hablemos de que los pliegos técnicos y económicos se base... cambian posteriormente en base a otros informes.

En el transcurso de las competencias y... perdón, de las comparencias de la primera fase para que nos explicaran los aspectos del proyecto -el contrato, los modificados y los posteriores reequilibrios- pusimos de manifiesto la opacidad y falta de claridad de muchos aspectos de la licitación, entre ellos, que era un proyecto, fijese



usted, rechazado inicialmente por la Mesa de Contratación y posteriormente recuperado por otra Mesa de Contratación. Al final, este proyecto es el ganador, y, por lo tanto, bueno, pues las dudas que surgen son desde luego muy importantes en esta Comunidad Autónoma. Y, en este sentido, también usted hace mención a un informe demoledor de la Comisión Nacional de la Competencia que evalúa la última década y ha criticado que las mismas personas que ponen en marcha estos experimentos, estos experimentos, no los han evaluado. Por lo tanto, si lo... si lo hubieran hecho, se podrían evaluar los resultados actualmente.

Habla usted de experimentos, y quiero decirle que de experimentos se ha hablado aquí con la comparecencia del señor Freire, del señor Pedro García, el pasado lunes, que decían que estas adjudicaciones son experimentos sin evaluar y sin saber cuál va a ser el resultado al final del contrato, y hablaban de contratos absolutamente farragosos. No sé si habrá visto, seguro que no, el contrato por el que se adjudicó lo que era la construcción gestión... y gestión de este hospital. Y usted hablaba de esa falta de información y de opacidad clamorosa en algunos contratos. En este caso, el HUBU, le tengo que decir que es el mayor contrato que tiene la Junta de Castilla y León, precisamente, en un contrato de adjudicación, un contrato que no ha pasado por el Parlamento y que se aprobó solo en el órgano de Gobierno. Cabe preguntarse si esta carencia, falta de opacidad y de información, no es deliberada, no es deliberada para dejar paso a un negocio privado con la salud.

Evidentemente, el modelo de concesión público-privado en Castilla y León, a pesar de las ventajas que aducen algunos responsables técnicos, concesionaria y políticos, fundamentalmente de los que han comparecido y también del Partido Popular, es tan exitoso que no se va a volver a repetir. Lo han dicho ellos, se ha dicho por activa y por pasiva, y no se va a volver a repetir. Y la verdad es que, si no, por qué, a fecha de hoy, tras apenas seis años de ejecución de contrato y las modificaciones, se ha incrementado en un 70 %.

Desde su punto de vista, ¿estos modelos son más o menos claros, eficaces o eficientes que los totalmente públicos? ¿Usted cree que la... la Administración pública, en este caso, las competencias autónomas, que son las que tienen las... las competencias en materia sanitaria, una vez adjudicadas la construcción en este... por este sistema, la gestión y explotación por un determinado tiempo -hablamos aquí de treinta años-, la concesionaria se abroga esas competencias? ¿Y no es cierto que existe una falta de control por parte de las Administraciones, que se dejan prácticamente, o es que están en manos realmente de la concesionaria y no pueden hacer nada?

Por tanto, el gran debate que se está produciendo en estos sistemas sanitarios, fundamentalmente, es el alto coste que está teniendo para las arcas públicas hacer este tipo de hospitales y después llegar, desde luego, a disparatados precios finales. En cualquier caso, para introducir nuevos modelos de gestión manteniendo la financiación pública, que se conciertan después con la privada en las diferentes formas de provisión de servicios, y sobre todo una medida que, aunque se presta al ataque demagógico, es esencial definir los límites del sistema en cuanto a prestaciones se refiere.

Es que la verdad es que hay una falta de indefinición muy importante, muy importante, que nos está llegando, desde luego, a lo que es al final esta complejidad en la ejecución de este tipo de contrato. Hay una... como sabrá usted, y parece que



seguramente nos podrá aportar algo en relación a ello, la famosa y enrevesada fórmula de retribución. El modelo es realizado por la Junta de Castilla y León, pero a través de una empresa de asesoría, que no lo entiende nadie; la retribución se basa en una fórmula propuesta en el pliego de condiciones administrativas. Desde luego, no existe una base científica que respalde la solvencia de dicha fórmula. La fórmula tiene tres partes, que las sabrá usted, fundamentalmente: el uso de la infraestructura, la explotación de las áreas accesorias y la reversión de una parte de la explotación de las zonas... de la zona comercial.

Y termino, señor presidente. En vez de pagar un precio justo, más... más beneficioso, entendemos, y razonable por la obra, por el equipamiento y por cada uno de los servicios, se utiliza esta fórmula compleja. Y solamente parece que se aduce como ventaja el que, bueno, pues, si no, no se podría haber hecho esta inversión. Muchas gracias, y me reservo para la segunda...

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Muchas gracias, señor Briones. Para continuar con el turno, le corresponde al portavoz del Grupo Mixto, señor Sarrión, por un tiempo máximo de ocho minutos.

EL SEÑOR SARRIÓN ANDALUZ:

Bien, muchas gracias. No voy a abundar mucho porque ya prácticamente se han planteado todas las cuestiones por parte de los dos grupos que me han precedido en el uso de la palabra. No voy a centrarme demasiado en el caso concreto, puesto que se trata de evaluar el modelo, aunque es evidente que a la hora de evaluar un modelo nosotros lo hacemos desde nuestra perspectiva concreta, que es el estudio del caso que ha generado este año y medio largo de investigación que llevamos haciendo en el marco de esta Comisión, a través del estudio de la documentación a nuestro alcance.

Y, en ese aspecto, uno de los elementos en los que ha habido más coincidencia con los ponentes que han estado en esta segunda fase de la Comisión, que llevamos a lo largo de los últimos días, es en una característica, que vemos muy clara, que es la opacidad en este contrato. No sé si es habitual; según algunos expertos, sí es un rasgo habitual, para algunos de los que han hablado aquí, pero, desde luego, en este caso concreto es muy evidente. Hablamos de un contrato en el que se practica un modelo de licitación elaborado por una asesoría privada y que, como acaba de explicar el portavoz que me ha precedido en el uso de la palabra, generó una disrupción entre la primera evaluación y la segunda, generando que la empresa que queda inicialmente en último lugar termina siendo desplazada hacia el primero.

Y además hay un... una enorme dificultad a la hora de calcular las retribuciones, que dificulta enormemente la... los incentivos para la eficiencia por parte de la concesionaria. Hablamos de un modelo de retribución en el que se mezclan los servicios, la obra y el equipamiento en torno a tres grandes conceptos: el RUI, o uso de infraestructura; el RAE, o explotación de áreas accesorias; y las zonas de explotación de zonas comerciales. Y, dentro de esos conceptos, se mezclan elementos tan diversos entre sí como la inversión en construcción y equipamiento, gastos de mantenimiento, reposición de infraestructuras y equipos, las cargas financieras, los beneficios esperados, etcétera.



Por lo tanto, estamos ante un contrato de muy difícil seguimiento y en el cual, a juicio de mi fuerza política, lo que se hace es hurtar al debate público, al debate democrático, la cuestión de los costes reales que tiene el edificio. Y, precisamente, esta dificultad y esta complejidad a la hora de realizar un seguimiento en la evolución de los costes provoca una enorme dificultad a la hora de generar un debate con claridad hacia el electorado, ¿no?, y hacia la sociedad en su conjunto. Contrato que, además, como decíamos, genera importantes desincentivos en materia de eficiencia de la concesión.

También, otro de los elementos que nos han planteado los expertos que han estado pasando por esta segunda fase de la Comisión giraban en torno a las supuestas ventajas del modelo, y parece ser que se ponía en duda las ventajas que tiene este modelo.

En primer lugar, se plantea que estamos ante un modelo más caro que el de... el de obra pública tradicional, cosa que ha sido reconocida por la propia Junta de Castilla y León a lo largo del desarrollo de esta Comisión de Investigación, y en el cual también se ponía en duda, por parte de los expertos en esta segunda fase, el hecho de la transferencia de riesgos. Planteaban que la transferencia de riesgos más bien se minimiza, como prueba el interés para el mercado que genera este tipo de... de concesiones, ¿no? Por lo tanto, sí que me gustaría abundar en alguno de estos aspectos que se han planteado.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Muchas gracias, señor Sarrión. Ante la ausencia del portavoz del Grupo Popular, intervendré yo brevemente... ¡Ay, perdón! No me daba cuenta, perdone. El señor Mitadiel tiene turno, por un tiempo máximo de ocho minutos.

EL SEÑOR MITADIEL MARTÍNEZ:

Muchas gracias, presidente. Y muchas gracias al compareciente por... por su asistencia. Como ha planteado el portavoz anterior, a estas alturas de las preguntas, ya está casi todo dicho. Yo, en todo caso, aparte de... de abundar en algunas de las preguntas, le voy a decir un poco lo que él ha planteado, de dónde partimos. Es decir, bien, es una Comisión que se creó con dos partes: una, en la que hemos investigado las vicisitudes de la concesión y de la vida del proyecto del Hospital de Burgos; y otra parte, en la que, como esto se hizo mediante la utilización de un modelo PFI en concreto, ver la validez de... de dicho modelo de cara a sacar conclusiones en cuanto a la utilización de ese modelo en Castilla y León, ¿no?

Entonces, lo primero que tengo que decirle, aunque seguramente sean de los datos que usted ha visto, es que es un modelo... perdón, es un proyecto que surge disparatado. Disparatado en el sentido de que en los primeros meses de la ejecución del proyecto se encuentran con que, primero, la zona donde se iba a ubicar no era la correcta porque planteaba problemas de cimentación, esto origina un desplazamiento que origina unas modificaciones en el proyecto. Esto hace que haya un acuerdo con las necesidades de los servicios médicos, que no se habían planteado anteriormente, que hace que la modificación, en términos... en términos reales del proyecto, en términos reales, sea del 50 % -es decir, como usted sabe, descontado IVA-, de los cuales el 38 % corresponde a la obra, corresponde a espacios, y el 118, en concreto,



corresponde a las modificaciones en el equipamiento. También le... le comento que, frente a otros PFI, aquí se incluye, dentro de... del modelo de la concesión, la adquisición de equipamiento médico, que genera, a mi juicio, un incentivo perverso; es decir, cuanto más se compre, más negocio hay para la empresa.

Y se crea porque en aquellos momentos la Junta de Castilla y León tiene unas limitaciones de endeudamiento que no quiere sortear y que además no se plantea otro tipo de alternativas, y, como esto no computaba en... en endeudamiento, se lanzan a... a este proyecto. Curiosamente, curiosamente, los que nos iban a financiar acababan siendo avalados porque tienen problemas de financiación.

También porque se iba a hacer más rápido. Bueno, el resultado es que se demoró veinticuatro meses con respecto a lo que se había previsto. Los defensores del modelo aducen que en el resto de las... de las realizadas con el método tradicional también existen desviaciones, tanto en plazo como en incremento del proyecto, y se aducen otros ejemplos, lo cual, en mi caso, no es ninguna... ninguna excusa.

¿Es más barato? Pues yo creo que eso es algo que le tenemos que preguntar a usted. Nuestra experiencia, desde luego, es que precisamente no nos está resultando... resultando más barato, entre otras cosas por el coste de la financiación y por los sucesivos impuestos que hay que pagar, que en caso de la adjudicación directa solamente pagaríamos el beneficio industrial, o sea, bueno.

¿Se transfiere el riesgo? Aquí, es una de las cuestiones que ya se han... que ya se han planteado, y aquí el riesgo lo hemos resuelto... -hay un TIR del 7,11, me parece- lo hemos resuelto mediante los reequilibrios. Cada vez que la empresa ha tenido un problema, lo hemos reequilibrado para garantizar el TIR, con lo cual, dado que además estamos hablando de medicina y la demanda es como es, no parece que se haya transferido ningún riesgo a la... a la empresa, ¿no? ¿Es más eficiente? Es otra de las preguntas que tenemos que hacerles a usted.

Por otra parte, los detractores de... del modelo ya lo han abundado, más costoso, la financiación es más cara, no transfiere riesgo real. Yo le quiero preguntar sobre una de las cuestiones, es lo de... el beneficio para el accionista. Y no se lo planteo de algún... digamos, por morbo de... No, las empresas están para ganar dinero, no tengo la menor sombra de duda. Lo que pasa es que ese es el margen, si ese beneficio existe, ese es el margen con el que la Administración hubiese podido actuar para hacerlo en las mismas condiciones o incluso más barato, ¿no? Por eso le pregunto si estos modelos en general generan un gran beneficio para el accionista.

Le diré que la situación que tenemos en estos momentos es de pérdidas muy limitadas durante los años anteriores y un beneficio muy escaso en el último año, que tienen mucho que ver con cómo se está amortizando la inversión y con el hecho de que empresas subsidiarias tienen una relación de filialidad con... las que componen el Consejo de Administración de Eficanza, con lo cual la sospecha de que se transfieren beneficios de Eficanza a las empresas concesionarias subsidiarias, pues es algo más que una sospecha.

Y como usted está aquí para ilustrarnos con respecto al modelo, le quería preguntar sobre temas globales, como es el tema de la transparencia, porque se aduce que tiene falta de transparencia, que es rígido. ¿Cómo evoluciona este modelo en función de la adaptación a la tecnología? Alguna de las cosas que nos han dicho los comparecientes -yo creo que todos han coincidido-, que una concesión a treinta



años en sanidad es muy complicada, porque te atas las manos en un mundo que es enormemente cambiante. Además, dado que usted es experto en... precisamente en evaluación de la... de la tecnología, creo que en este caso nos puede dar opiniones muy fundadas sobre este modelo, cómo se adapta a los movimientos tecnológicos.

Y algo que ya señaló sobre todo la primera portavoz, y que creo que es el *leitmotiv* para usted, para ella, para mí, el problema es que no se evalúa lo que hacemos. Y, en este caso, las pocas evaluaciones que existen son sesgadas: o son de los defensores del modelo o son de los detractores del modelo. Con lo cual, salvo que usted me... me hable de otras que yo desconozca, creo que falta un... mucha evaluación de cómo está resultando, y ya tenemos los años suficientes de... de experiencia de este modelo como para poder tener algunas comparaciones que sean objetivas; más allá del que acabo de ver hace poco de la comparación de los costes-cama en la Comunidad de Madrid, entre... entre tradicionales, entre otras cosas, porque creo que precisamente el coste-cama en estos momentos no es algo demasiado significativo, ¿no?

Después, el hecho, y que está ligado con... -perdón, acabo inmediatamente- con el... con que se transfiere una actividad en régimen de monopolio, lo cual puede generar, digamos, una... y que genera una posición de la empresa frente a la Administración de... de gran poder y que suele precisar rescate, por lo menos la experiencia en la Comunidad Valenciana así lo indica. En todo caso, me reservo para la segunda intervención. Muchas gracias por... por anticipado por sus respuestas.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Gracias, señor Mitadiel. Para culminar este primer turno, ante la ausencia del portavoz del Grupo Popular, haré yo una breve intervención desde aquí, que no es habitual, pero, en todo caso, pido... Yo soy el mismo que me regulo el tiempo y el que interviene; no lo agotaré, en todo caso.

EL SEÑOR CRUZ GARCÍA:

Una serie de manifestaciones respecto a las cuestiones que se han... se han planteado. Efectivamente, en las breves comparecencias que hemos tenido, tres de expertos, a mí me ha dejado algunas consideraciones que veo importantes.

La primera es que no existe, efectivamente, una evaluación del modelo desde el rigor y desde la experiencia temporal, como se pone de manifiesto, que permita establecer si este modelo es más costoso o menos costoso. Y le digo esto porque es muy curioso cómo... si extrapolamos el debate de esta Comisión de Investigación, es verdad que cuando se hablan de las cifras, de lo que va a suponer el coste de la construcción, el coste financiero de la misma y el coste vinculado de los catorce servicios externalizados en el ámbito del Hospital de Burgos, la cifra es una cifra lo suficientemente importante para generar una atención.

Pero el otro día decía el profesor Ricard Meneu que, efectivamente, si hiciésemos un estudio de cuánto cuesta separadamente el funcionamiento de un centro hospitalario en estos catorce servicios externalizados en la gestión indirecta en cualquiera de los hospitales de la Comunidad, tendríamos una visión para permitir comparar los modelos.



Es verdad que aquí hay un canon que se paga anualmente a la empresa concesionaria y que presupuestariamente se recoge en el Capítulo 2 y que tiene un volumen que ha ido creciendo, efectivamente, por los reequilibrios a los que ha sido sometida la concesión, por las circunstancias motivadas del proyecto inicial, las modificaciones y la mayor inversión que se ha llevado a cabo en el Hospital de Burgos por lo que estaba inicialmente previsto. Pero yo creo que la problemática es... en cuanto a lo que se pone de manifiesto por los portavoces que me han precedido en el uso de la palabra, es prácticamente similar en un modelo de gestión de concesión, como en el que estamos planteando en el Hospital de Burgos, que la problemática en un modelo directo.

¿Por qué digo esto? Porque las cuestiones que se suscitan en el debate aquí es: modificados; modificados de obra hay en el Hospital de Burgos, efectivamente, pero los hay también en los hospitales que se han hecho por el modelo tradicional con la inversión pública. Tiempo, el tiempo de la ejecución, efectivamente, en una obra de estas características lo normal es que siempre haya retrasos. La realidad ha demostrado que es verdad que este hospital tuvo un retraso importante, pero, si comparamos con los tiempos de ejecución de hospitales en el ámbito de nuestra Comunidad, el retraso ha sido menor que en aquellos que se han desarrollado por gestión propia de la Comunidad en una... en un contrato de obra puro y duro. Por ejemplo, costes. Pues los costes del Hospital de Burgos son inferiores, comparativamente hablando, en este modelo, costes metro cuadrado construido, a lo que supone el coste metro cuadrado construido, por ejemplo, en un hospital tradicional, como fue el Hospital Río Hortega, que inició en su momento, antes de transferirse la sanidad, las actuaciones, y el coste es menor y la duración de la obra ha sido sustancialmente mayor en el tiempo.

Y yo me quedo con una frase que planteó el otro día el profesor Ricard Meneu, en el que dijo textualmente: "Todo contrato es incompleto por definición". Y todo contrato es incompleto por definición motiva, efectivamente, que, desgraciadamente -que es una práctica que hay que intentar corregir a medio plazo-, las obras incrementen los costes, la duración de las mismas no se lleva a efecto; pero la problemática es inherente a la construcción en la obra pública, no al modelo en el que se plantea. Yo creo que pocos serían los hospitales que no han tenido modificados, excepciones las que han cumplido los plazos inicialmente previstos; y no hablo solo en el ámbito sanitario, hablo en la obra pública en general, en obras de un importante volumen, un volumen de ejecución, ¿no?

Alguna reconsideración también respecto a lo que se pone de manifiesto en la transferencia de riesgo. Obviamente, tiene que haber transferencia de riesgo, porque, si no... es una condicionante que plantea el modelo, si no, no se hubiese planteado la legalidad del mismo, porque son condicionantes que se plantean en la normativa para que exista transferencia de riesgo. Y, desde luego, yo creo que uno es el riesgo financiero, porque estamos dando por hecho que la Administración paga, pero a veces la Administración paga tarde, y especialmente en los años atrás; eso supone un riesgo también para las empresas concesionarias que lo están asumiendo.

Y por último y por finalizar, porque no quería plantear... Yo me quedo con una frase de un artículo suyo, con otros expertos, en el que dice textualmente en la *Gaceta Sanitaria* del año dos mil catorce, dice: "La titularidad, pública o privada,



de los centros sanitarios no determina sus resultados. Que, por el contrario, están mediatizados por otros elementos, tales como la calidad institucional, la cultura de los centros o el ejercicio de una adecuada supervisión por parte del financiador”.

La problemática, en definitiva, yo creo que es inherente a este tipo de contratos de obra de gran volumen, y que las circunstancias de los modificados, del retraso y de los costes, con independencia del modelo, se dan en cualquier tipo de contrato de obra pública, y, desde luego, en este caso en concreto –y la experiencia ya contrastada en Castilla y León–, este fue el hospital que menos tiempo tardó en hacerse. Este ha sido el hospital, comparativamente hablando, que ha tenido un menor coste, no muy significativo, por metro cuadrado construido, y, desde luego, lo que asusta y lo que se utiliza políticamente e ideológicamente es el volumen del coste ejercicio tras ejercicio, porque no podemos evaluar realmente... Si valorásemos realmente lo que cuesta la limpieza del Hospital de Salamanca, por poner un ejemplo, con los trece servicios externalizados –la única diferencia del servicio no externalizado en este modelo frente al modelo tradicional es el de la esterilización, que aquí está incluido dentro de los servicios externalizados–, seguramente, la cifra, la multiplicamos por treinta años, las magnitudes serían las mismas, aproximadamente las mismas. Lo que pasa es que cuando se habla al conjunto de la ciudadanía de 1.000 millones de euros, casi 1.700, al finalizar la vida concesional, la cifra asusta, desde luego. Pero, si hiciésemos una evaluación diferenciada de cada uno de los servicios, estaríamos hablando de magnitudes económicas muy similares. Nada más, y muchas gracias.

EL EXPRESIDENTE DE LA ASOCIACIÓN DE ECONOMÍA DE LA SALUD (SEÑOR OLIVA MORENO):

Bueno, muchas gracias, presidente. Y muchas gracias a todos y a cada uno de los miembros de la... la Comisión, primero, por la invitación, y, segundo, por las preguntas tan concretas que han... que han realizado.

Yo me temo que no voy a poder responderles como ustedes se merecen a cada una de ellas, por dos motivos: y uno, que se ha puesto de manifiesto también en los comentarios que acompañan a sus preguntas, es el problema de evaluación que acompaña a los modelos de colaboración público-privada en nuestro país; y el segundo, pues simplemente por detalles de la concesión que yo no conozco y a mí... a mí se me escapan.

Bueno, posiblemente, cuando hablamos de colaboraciones público-privadas, las tres cuestiones con las que deberíamos iniciar nuestra reflexión es qué, cómo y para qué. Creo que esto es lo primero que tendríamos que... que saber.

En primer lugar, y comenzando por el qué, bueno, como saben ustedes, nuestra Constitución evita o no permite la privatización material del aseguramiento sanitario para nuestros ciudadanos; luego, cuando estamos hablando de privatización, estamos hablando de dos fórmulas principales, que es la privatización formal o la privatización funcional. Cuando hablamos de privatización formal, básicamente nos estamos refiriendo a distintas formas de gestión pública de servicios sanitarios que escapan a la... a las fórmulas de gestión tradicionales o habituales; y cuando hablamos de privatización funcional, pues hablamos de diferentes colaboraciones entre el sector público y el sector privado, como las que... como a las que hoy nos... nos ocupa.



Bueno, yo creo que esto es útil señalarlo porque siempre ha habido colaboración pública-privada, es decir, siempre ha habido conciertos entre el sistema sanitario público, el financiador, y proveedores privados, luego esto no nos debería extrañar. Lo que sí es cierto es que en los últimos años ha habido dos modalidades de colaboración público-privada: la concesión de obra pública, o sus siglas inglesas, la *private finance initiative*, la PFI; y los modelos de concesión administrativa para la gestión, lo que llamamos gestión de servicios sanitarios, lo que llamamos el “modelo Alzira”, que han levantado, pues yo creo que grandes pasiones y grandes... y grandes polémicas.

Un poco lo que exponíamos yo y otros autores en los trabajos que hemos realizado es que posiblemente hay posicionamientos tomados de antemano a favor y en contra en relación con estas... con estas modalidades, pero que luego estas modalidades necesitan pasar por la prueba del algodón. Y seguramente esto es lo que... es un trabajo que deberíamos haber hecho ya; si lo hubiéramos hecho en los veinte años que llevamos experimentando con estas modalidades de colaboración público-privada, seguramente este debate ya estaría, si no zanjado, sí suficientemente estudiado, y sabríamos en qué dimensiones o en qué aspectos la colaboración público-privada puede resultar interesante y en qué otros aspectos supone riesgos quizás excesivos, quizás inasumibles o quizás asumibles para... para los gestores, para los decisores públicos.

Bueno, sí que hay una serie de potenciales ventajas a la hora de establecer relaciones o colaboraciones público-privada, alguna se ha comentado ya por parte de ustedes. En estos momentos de crisis, o en estos años de crisis, quizás la más... la más evidente era que Administraciones públicas en una situación de restricción muy fuerte de liquidez y que necesitaban construir infraestructuras sanitarias, bueno, pues, la fórmula PFI era una alternativa, sin duda, que estaba al... al alcance de estas... de estas Administraciones.

Bueno, tenemos casos distintos a lo largo de España. Es decir, tenemos Comunidades Autónomas que, durante estos años, pues han utilizado en un caso o en dos casos estas fórmulas; tenemos otras Comunidades durante... que durante algunos años están construyendo más hospitales de los que estaba construyendo toda Alemania. Entonces, yo creo que esto lo debemos tener en cuenta; es decir, esto tiene también su margen o su dimensión de adecuación. Luego, tenemos también que ser conscientes de que estas potenciales ventajas que tiene también suponen unos ciertos riesgos, dado que estamos hablando de inversiones que se realizan en el momento presente, decisiones que toma un Gobierno, pero que van a condicionar a otras decisiones durante los próximos treinta años. Luego hay que ser muy prudente a la hora de tomar estas decisiones.

Y, bueno, quizás luego podamos hablar un poquito en referencia a algún consejo que daba la Comisión Nacional de los Mercados y la Competencia sobre los procesos de licitación, porque, claro, en... en estos modelos PFI se contratan varios servicios: uno es la construcción, pero otro es las externalizaciones de los servicios, y, bueno, pues seguramente son... son servicios de naturaleza distinto los que se contratan y quizás no deberían tener la misma consideración o no deberían responder a los mismos parámetros de control.

Voy a tratar de ir respondiendo ordenadamente a las preguntas que me han ido... que me han ido realizando.



Sobre si hemos tenido evaluación de los modelos colaboración público-privada en España, yo diría que la respuesta es: escasos, insatisfactorios, carentes de... de datos. De los pocos datos que traslucen -y muchas veces estos son datos de personas que trabajan dentro de la propia Administración y tienen, por tanto, acceso a dichos datos, no porque estos datos cualquier investigador o cualquier ciudadano los pueda consultar de manera transparente-, lo que se... lo que trasluce de estos estudios es que realmente los centros que se rigen bajo modelos de gestión privada no tienen necesariamente menores costes que los centros que se rigen bajo sistemas de gestión directa o indirecta pero pública; pero, por otra parte, tampoco la calidad asistencial que prestan haya demostrado que sea peor. Es decir, ni son... ni son necesariamente más baratos, ni esta duda que siempre se aborda sobre si a través de la gestión privada se va a controlar más la calidad asistencial. Bueno, pues los pocos datos que... los pocos datos que... que reflejan los estudios españoles que han hecho abordajes empíricos no reflejan esta situación. Lo que sí se observa es una gran variabilidad en cuanto a coste por habitante cubierto y en cuanto a resultados entre centros, bien sean de gestión pública o bien sean de gestión privada. Y es esto lo que nos tiene que... que hacer reflexionar más.

Por tanto, lo que tenemos son centros públicos que se gestionan de una manera muy eficiente en cuanto a costes y prestando una alta calidad asistencial, y tenemos centros de gestión privada que también lo hacen, pero, por contra, tenemos centros de gestión pública y de gestión privada que, obviamente, no alcanzan los mismos estándares que estos... que estos centros de referencia.

Con todo, la información es muy escasa. A veces, uno ve algún estudio que se ha realizado donde se compara información de centros de muy distinta naturaleza, es decir, es muy difícil comparar resultados de efectividad clínica cuando estamos hablando de centros de quinientas camas, que posiblemente se han construido hace treinta años, que tienen, bueno, unos profesionales con gran experiencia, pero quizás tienen otros problemas en cuanto a dotación de equipos de alta tecnología, con hospitales de doscientas camas y con un *case mix* de complejidad clínica muy distinto. Entonces, cuidado a veces con las comparaciones que vemos, porque, si no disponemos de los datos finos, de los datos a nivel de paciente, es muy difícil el realizar estas evaluaciones.

En otros países sí se han evaluado más este tipo de... este tipo de modelos de colaboración público-privada. La conclusión no es muy diferente de la española en cuanto a... a los modelos de gestión de servicios sanitarios. Es decir, el modelo de gestión no condiciona necesariamente la mayor o la menor calidad, sino que, efectivamente, son otros elementos que tienen que ver con el contexto institucional, que tiene que ver con la supervisión por parte de los financiadores públicos sanitarios, que tiene que ver con la buena calidad en la elaboración de los contratos que se han establecido entre las dos partes y que tienen mucho que ver con la creación de competencia entre centros.

Bueno, si no estamos hablando de mercados, que es donde se genera la competencia, sino que estamos hablando de financiadores públicos y gestores privados, ¿cómo se genera esta competencia? Comparando, básicamente comparando; teniendo un sistema de indicadores que de una manera clara y transparente sitúe al ciudadano frente a los servicios que se prestan en estos centros, que un ciudadano sea capaz de decidir a qué centro quiere... quiere acudir, observando y valorando,



bueno, pues si el desplazarse a... a una mayor distancia le compensa en función de los indicadores de calidad que está observando en estos centros. En estos casos, parece que sí que ha funcionado bien, pero ha funcionado en sentido positivo, tanto para los centros de gestión privada como para los centros de gestión pública, que también se han visto frente al espejo y también han mejorado sus estándares de calidad, el que haya una cohabitación o una convivencia entre centros de gestión pública y centros de gestión privada.

Sobre el modelo PFI en concreto, el país donde más modelos o más intervenciones de este tipo se han realizado es, con diferencia, Reino Unido. Yo diría que en Reino Unido se han construido más centros y el volumen de inversión pública es tan elevado como en el resto de Europa juntos, el resto de países europeos juntos.

¿Cuáles son las principales conclusiones que han obtenido en el Reino Unido al observar cómo han evolucionado estos modelos? Bueno, pues, básicamente, lo que han concluido es que hay claros... claros y oscuros, por las mismas razones que hablábamos antes: depende mucho de cómo se elaboren los contratos, depende mucho de cómo se supervise la ejecución de los mismos, depende de si hay una transferencia real de riesgo o no. En términos generales, sí que se observa que el coste de la construcción de la infraestructura es más elevado que cuando se abordan otros modelos de contratación pública; y es más elevado, fundamentalmente, por el hecho de que las entidades privadas tienen que afrontar unos costes financieros superiores. Esta es la principal razón.

En algún momento se ha comentado la posibilidad de recurrir a... a otras fórmulas de contratación si no hubiera sido la... la PFI. Bueno, en este caso, tampoco habría construido el... el Hospital de Burgos una empresa pública, entiendo; lo que habría hecho la Administración es contratar con una empresa privada bajo otro régimen de contratación. Por tanto, el último... en último término, lo que importa es revisar los contratos y ver a dónde nos llevan esos contratos.

En este sentido, bueno, sobre la cuestión de si ha habido transferencia real de riesgos en... en España bajo estas fórmulas de contratación, de nuevo, es muy difícil saberlo sin disponer de los datos, ¿no? Lo que nos dice un poco la... la intuición o los datos de casos particulares es que no.

En el caso de Alcira es más discutible porque no hubo un rescate como tal, sino lo que hubo fue... se revisaron los contratos, pero se incluyeron o se ampliaron los servicios que prestaba la empresa concesionaria. Es decir, se incluía también los servicios de Atención Primaria y se incluía también la prestación farmacéutica.

Entonces, bueno, es discutible. Es cierto que las condiciones fueron más favorables respecto a la situación inicial, pero quizás el caso más claro es el caso de varios hospitales que... con modelo PFI en la Comunidad de Madrid; estos sí que efectivamente tuvieron que ser rescatados. Entonces, bueno, ahí están los datos, seguramente se los puedan solicitar a los responsables de la Comunidad de Madrid, pero llegó un momento en el cual las empresas concesionarias dijeron que necesitaban más dinero, se habían infraestimado cuáles iban a ser los costes de su actuación, y, si no ocurría esto, pues se ponía en riesgo la viabilidad de los proyectos.

Entonces, quizás, esto es uno de los puntos más controvertidos, el punto de la transferencia real de riesgos. Y, evidentemente, yo... yo coincidido con mis compañeros. Es decir, a la hora de establecer cuál es... cuáles van a ser los costes de



la construcción de la infraestructura, del edificio en sí, bueno, esto sí que son unos costes predecibles. Luego, efectivamente, puede haber circunstancias que haga que se tengan que modificar o que revisar los contratos, ¿no? Aquí han aludido al caso del terreno o han aludido a otras cuestiones que han hecho que se haya revisado el contrato.

Bueno, pues esto, si es explicable o no este incremento del 70 % en las cifras de coste debido a ello, esto es algo que yo no sé valorar, esto lo tendrían que valorar... que valorar ustedes o los técnicos en los cuales ustedes confíen. Lo que sí es cierto es que en el ámbito de las tecnologías sanitarias no es razonable establecer contratos a treinta años vista. Es decir, estos contratos, por necesidad, han de ser incompletos. Parece mucho más lógico que se separen las dos dimensiones de servicio. Parece claro que, los procesos de licitación, se prevean en los pliegos elementos que definan la calidad y se definan mecanismos creíbles de control y de penalización, pero también que sean separados estos dos conceptos.

Evidentemente, cuando estamos hablando de tecnología sanitaria, ni una empresa concesionaria, pero ni el mayor de los expertos en el ámbito de la investigación clínica, les puede decir hoy cómo va a evolucionar en los próximos diez o quince años estas tecnologías y qué mayor coste van a suponer.

La semana pasada tuve la suerte de que, en la clausura de un máster que... que codirijo, un experto en tecnología sanitaria nos hablaba de los últimos avances que está habiendo en... en investigación en cáncer. Y es algo que nos sorprendía a todos, nos dejaba totalmente boquiabiertos. Pero si somos personas que trabajamos en este sector, aunque no seamos clínicos, seamos... seamos economistas, pero nos sorprende la velocidad, la transformación, la evolución de las tecnologías sanitarias, y muchas veces nos preguntamos cómo vamos a hacer para ligar financiación y precio a estas innovaciones que nos llegan, pues cuánto más una empresa concesionaria y con un horizonte temporal de treinta años. Por tanto, esto es muy complejo, muy complejo de... de establecer.

En todo caso, sí que insisto en que el contexto institucional es el que determina si un modelo es bueno o es malo, y esto vale tanto para la gestión privada como para la gestión pública. Es decir, realmente deberíamos haber evaluado estos modelos de gestión o de colaboración público-privada hace mucho tiempo; pero también deberíamos estar evaluando cuál es la calidad en indicadores de gestión, en indicadores de eficiencia, en indicadores de eficacia, de calidad asistencial de nuestros centros sanitarios públicos.

Esto, sin duda, se hace. No tengo la menor duda de que esto se hace, pero que se ponga en conocimiento de los ciudadanos, yo creo que tenemos excepciones a lo largo del territorio español. No tenemos... no es un caso que sea habitual. En este sentido, sí que me consta que la... que este... la Consejería de Sanidad ha comenzado a publicar datos de sus centros, de sus hospitales, pero yo creo que todavía tiene un recorrido muy largo que hacer antes de llegar a los estándares de calidad y de transparencia que tiene la central de resultados del Observatorio de la Agencia de Calidad y Evaluación Sanitaria de... de Cataluña.

Es decir, un ciudadano catalán tiene información sobre cuarenta o cincuenta indicadores de calidad de cada uno de sus hospitales, de cada uno de sus centros de Atención Primaria y de sus centros sociosanitarios. Bueno, si esto estuviera



extendido a nivel nacional, posiblemente sería mucho más sencillo el que pudiéramos establecer comparaciones siquiera... como digo, a veces tienen que ser muy finos los datos, pero sin llegar a este grado de fineza que necesita el análisis empírico en el campo de la investigación, pero sí para el terreno de la gestión tenemos una idea mucho más concreta sobre... sobre estas cuestiones que estamos abordando... que estamos abordando hoy... hoy aquí.

No me puedo resistir a mostrarles un trabajo que fue presentado la semana pasada en Madrid por la Fundación Gaspar Casal, "Colaboración público-privada en sanidad: el modelo de Alzira". [*El orador muestra un documento*]. Bueno, aquí sí que tenemos un... una evaluación imparcial elaborada por profesores de la Universidad Pompeu Fabra sobre indicadores de... bueno, resultados, varios indicadores de resultado de los hospitales de La Ribera, Torrevieja y de Vinalopó, pero les tengo que decir que, ¡oh, sorpresa!, no se comparan estos resultados con otros hospitales valencianos, se comparan con hospitales catalanes. ¿Por qué? Porque a través de la central de resultados se tiene información de esos hospitales, mientras que de los hospitales públicos valencianos no se tiene esa información, no es pública o no es transparente, o los investigadores no la han conseguido solicitándosela a la... a la Consejería de Sanidad. Con lo cual volvemos a la situación de antes, tenemos un gran entusiasmo a la hora de probar o de experimentar con distintas fórmulas de gestión sanitaria, pero no somos tan entusiastas a la hora de querer analizar esos experimentos y de ponerlos en un espejo.

Dentro del libro sí que encontrarán alguna información, fuera de este análisis principal, que ha sido elaborada por una persona que sí tiene acceso a esa información en la Comunidad Valenciana, y lo que se puede observar es que, en indicadores como las hospitalizaciones evitables o la mortalidad al año, no hay diferencias entre la población que está atendida por los hospitales de una determinada zona bajo la fórmula de concesión privada o en los hospitales que operan bajo la fórmula de gestión pública. Es decir, volvemos a lo mismo, lo que observamos es que hay mejores resultados de unos hospitales, peores resultados de otros hospitales.

Y sí que me interesa mucho la... la reflexión que hace uno de los autores, Salvador Peiró, y es que muchas veces estos ejercicios, estos tipos de análisis, se realizan desde la óptica del proveedor -es decir, tratamos de comparar si un hospital ofrece mejores resultados de... que otro-, cuando realmente lo más interesante es la óptica del financiador, o, si quieren, de la Consejería de Sanidad de la región, en general. Porque un hospital bajo una fórmula de gestión puede ser muy eficiente, pero es que quizás hemos decidido que queremos ser ineficientes en alguna manera porque quizás estamos dispuestos a asumir un cierto grado de ineficiencia si es a cambio de poner a disposición de unos ciudadanos que están en una zona de baja densidad poblacional unos servicios sanitarios que, si no, tendrían que desplazarse, pues cien o doscientos kilómetros para recibirlo. Es decir, con eso también tenemos que jugar; es decir, con la medida o con la óptica global, no solo con la medida de centro a centro. Entonces, esto yo creo que es... que es importante, que es relevante.

Bueno, me quedaría solo apuntar alguna cuestión. Bueno, quizás una cuestión más. El trabajo que he mencionado en *Gaceta Sanitaria*, nosotros lo titulamos "La privatización de la gestión sanitaria: efecto secundario de la crisis y síntoma de mal gobierno". Para nosotros es un síntoma de mal gobierno el que después de veinticinco años de experimentos no haya evaluaciones serias e imparciales; y no las hay



por la falta de transparencia, por la opacidad que tiene el sistema. Entonces, claro, esto no es propio o esto no es achacable a un Gobierno de un determinado signo político o a otro, esto es achacable a todos los Gobiernos, porque, bueno, hemos tenido Gobiernos de muy diferente signo en las diecisiete Comunidades Autónomas españolas, y, si quieren, añadido también al... al Ministerio de Sanidad.

Pero también es un síntoma de mal gobierno porque durante estos años de crisis yo creo que ha habido un énfasis exagerado a la hora de atacar o de defender estas fórmulas de gestión público-privada. Y nos hemos olvidado de otros detalles muy importantes, como, por ejemplo, que en la organización de nuestro sistema sanitario la dimensión de eficiencia brilla por su ausencia a la hora de planificar políticas públicas; o nos hemos olvidado de que tenemos grandes bolsas de ineficiencia que son identificables y que pueden ser atajables a través de las políticas adecuadas; o, claro, yo no sé en qué estado actualmente se encuentra la Estrategia de crónicos de esta región, de Castilla y León, porque yo es una estrategia que he leído, y es... me parece que es una de las mejores estrategias que se han escrito en España sobre cuál debe ser el abordaje de la cronicidad. Sin embargo, esto es la partitura, luego, si la sinfonía suena correctamente o no es algo que desconozco; y desconozco porque no se publican informes, no se publican artículos en revistas científicas donde se esté evaluando, bueno, si esta Estrategia del abordaje crónico está teniendo resultados favorables o no.

Por cierto, las Comunidades Autónomas que son pioneras en este tipo de abordajes y que sí publican este tipo de información muchas veces los resultados no son tan brillantes como los que uno presupone, pero lo importante es que se atreven a publicar esta información y que esto sirve a otros decisores a saber cuáles son los puntos que sí funcionan y cuáles son los puntos que se deben reforzar o incluso que no han tenido el éxito que uno esperaba *a priori*. Yo creo que esto tiene un valor muy importante.

Y, finalmente, yo creo que el... la cuestión clave de reforma del sistema sanitario que no se ha abordado durante la crisis es la mejora de la gobernanza, del sistema. Nuestro sistema tiene indudables fortalezas: un sistema universal, un sistema solidario en materia de financiación, un sistema equitativo en el acceso. Bueno, yo creo que la crisis lo que nos ha venido a demostrar es que estas fortalezas se tienen que seguir manteniendo, pero que es necesario ir un paso más allá.

El paso más allá es avanzar en normas de buen gobierno; es decir, que tengamos un sistema donde los decisores se guíen por criterios claros, objetivos, y que esto sea transmisible a los gestores y a la ciudadanía. Por ejemplo, que, en el ámbito de la gestión, el elemento clave para contratar los gestores sea su currículum profesional y no sean otras cuestiones que deberían ser de segundo orden; por ejemplo, que los profesionales participen mucho más en las decisiones como paso previo a la participación de los ciudadanos. ¡Ah!, y en último término, precisamente, que los responsables de más alto nivel rindan cuentas a la ciudadanía, y para eso las políticas tienen que ser evaluadas y los indicadores de calidad del sistema tienen que ser transparentes. Si esto no lo hemos hecho en los años de crisis, ¿lo vamos a hacer ahora? Pues yo tengo mis dudas, tengo mis serias dudas.

Creo que hay experiencias positivas, pero de nuevo son experiencias limitadas; o quizás ustedes me pueden decir que estoy equivocado y que realmente sí que ha habido un cambio en la mentalidad de los altos decisores de nuestro sistema



sanitario, lo que ocurre es que esto todavía no... no es trasladable, no es transmisible a la ciudadanía. Bueno, me gustaría... me gustaría que me corrigieran y que me dijeran que es así. Yo, de momento, no lo percibo, y yo creo que esto es una cuestión mucho más importante que las fórmulas de gestión que adoptamos para nuestros centros sanitarios.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Muchas gracias, compareciente. Iniciamos un segundo turno de intervenciones por parte de los portavoces. Le corresponde iniciar el turno a la portavoz del Grupo Podemos ante la Comisión, la señora Domínguez, por un tiempo máximo de cinco minutos.

LA SEÑORA DOMÍNGUEZ ARROYO:

Bien. En primer lugar, quisiera hacer un apunte sobre una cuestión que se esgrime, que es sobre los modificados y el hecho de que en modelos presupuestarios también existan modificados. Este es un modelo... o sea, este es una forma de actuar que creo que tiene mucho que ver con esto que expresaba al final sobre cómo se realizan los contratos y cómo se toman ciertas decisiones políticas, pero hay una diferencia que a mí me parece que es sustancial: un modificado de un modelo presupuestario no tiene las repercusiones económicas que tiene el de un modelo PFI, porque hay que añadirle una serie de gastos financieros, de gastos de explotación, que hacen que se disparen mucho más los costes cuando hay un modificado en un modelo PFI que en un modelo presupuestario. Que esta es fundamentalmente una de las cuestiones que hemos valorado con el Hospital de Burgos en concreto, pero que creo que es extensible a muchos otros hospitales en los que también se han realizado modificados dentro de un modelo PFI. Y creo que es importante poner esto de manifiesto, y me gustaría conocer su opinión al respecto sobre cómo afectan esos reequilibrios económicos-financieros y que no se da tanto en un modificado donde hay un modelo presupuestario y se realiza ese modificado.

Por otro lado, una de las cuestiones que ha esgrimido, ¿no?, el Reino Unido como paradigma quizá de los modelos PFI. Y digamos que ahí –además nos lo... nos lo decía también un compareciente– se realizó un modelo comparativo, cuando empezaron esos modelos PFI, que funcionó durante unos años y que posteriormente se dejó de realizar. Pero, bueno, arrojaba más o menos esas ideas de que no hay una idea clara de la efectividad del modelo. Pero lo que parece que sí que queda de manifiesto es que el coste global es más elevado que en un modelo tradicional. Entonces, esta pregunta concreta sobre si el coste final es más elevado normalmente en un modelo PFI que en un modelo presupuestario creo que es uno de los elementos fundamentales.

Luego, también se refería, bueno, efectivamente, a que los costes de un edificio son relativamente predecibles, se pueden realizar modificados *a posteriori*. Pero nosotros encontramos aquí una contradicción fundamental evaluada en el... en el ejemplo concreto del Hospital de Burgos, y es que en cinco años, desde que se firma el proyecto inicial hasta que, digamos, empiezan los modificados, resulta que se cambia absolutamente el hospital porque ya no respondía a las necesidades de... de la provincia de Burgos, en cinco años, y en cambio hemos firmado un contrato a



treinta años. Encontramos una contradicción clara en el hecho de que se modifica rápidamente en cinco años el proyecto, pero resulta que hemos firmado un contrato a treinta años que parece que ahora no tiene ni posibilidad de renegociación ni, por supuesto, posibilidad de recuperación del hospital para lo público. Entonces, ¿qué sucede?, ¿por qué se hacen esa serie de modificaciones en tan poco plazo de tiempo, pero, en cambio, luego somos capaces de firmar esos contratos a largo plazo?

Y luego, una cosa que ha apuntado, los análisis a veces -decía- se hacen desde la óptica del proveedor, pero no del financiador. Y aquí creo que... que no ha valorado mucho la cuestión que yo le preguntaba antes sobre el control, sobre la capacidad de la Administración pública para ejercer un control. Y creo que tiene que ver con esto. De hecho, ¿el financiador pinta algo en todo esto? Es una de las preguntas que a mí me suceden con... con este tema.

Realmente la Administración pública tiene a veces muchos problemas para evaluar cómo ese modelo de gestión se va a llevar... se está llevando a cabo en un hospital concreto o en todo el modelo en general, porque, además, ¿no?, vuelvo a esta idea de que efectivamente en España se han tomado decisiones políticas sin que haya un análisis previo de si eso nos iba a salir mejor, peor, más caro, más barato, con más eficiencia, con menor eficiencia. Y yo entiendo la dificultad de comparar entre hospitales que son de muy distinta índole, pero también entiendo que quizá haya falta de voluntad política para realizarlo. Y creo desprender de la última parte de su intervención que así es, que realmente no ha habido una voluntad política para evaluar todo este proceso privatizador que hemos llevado a cabo.

Y, en ese sentido también, sobre la gobernanza del sistema, le apuntaba la posibilidad de que este tipo de adjudicaciones den... den lugar a malas prácticas, den lugar a corrupciones varias, como creo que ha quedado totalmente palpable en este país. La mayoría de hospitales que tienen la fórmula PFI tienen algún problema relacionado con tramitas de corrupción, o bien las empresas o bien los Gobiernos que lo han gestionado. Por lo tanto, desde nuestro punto de vista -y quisiera conocer el suyo-, creemos que este tipo de contrataciones, de grandes contratos -de hecho, el del Hospital de Burgos será uno de los contratos más grandes que se ha hecho en los últimos veinte años en esta Comunidad Autónoma-, y el hecho de que empresas con esa... con esa responsabilidad que ahora deberían tener en los juzgados estén ofertando sus proyectos, creo... creemos que tiene que ver un poco con esta... con estas características que tiene el propio modelo.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Muchas gracias, señora Domínguez. Para continuar con el turno, tiene la palabra el portavoz del Grupo Socialista, señor Briones, por un tiempo máximo de cinco minutos.

EL SEÑOR BRIONES MARTÍNEZ:

Sí, muchas gracias, señor presidente. En cualquier caso, bueno, sí que nos ha dado algunos datos muy interesantes. La verdad es que lo primero que ha dicho usted y que me ha llamado la atención es que estas modalidades tienen que pasar la prueba del algodón. Está claro; está claro, a tenor de lo que usted ha dicho, que



no... que la prueba del algodón no se ha pasado por una sencilla razón, porque no interesa probablemente que se pase, porque, por intereses políticos, se está precisamente impidiendo eso.

Y esa se... es la razón. Usted ha hecho mención fundamentalmente a que en un momento determinado en Madrid se estaban construyendo más hospitales que en toda Alemania. Sabemos que eso es un auténtico disparate, y, por lo tanto, las evaluaciones que se han hecho o los estudios son escasos y son faltos de datos, pero es precisamente porque interesa. No interesa, precisamente, llegar o hacer esas evaluaciones porque al final, bueno, pues amparándose en... en esa falta de datos y cada uno según... muchas veces por posiciones ideológicas, van a un modelo o a otro pensando que esos modelos, evidentemente, son los que... son los mejores; pero, evidentemente, no existen esos datos.

Luego, la información, claro, es escasa clarísimamente; y la opacidad, como se ha puesto de manifiesto, también. Existe una falta de control no solo en el... en el *pre*, sino en el... en el *post*, en el durante y prácticamente durante toda la vida útil de este contrato. Y ese el gran problema. No sabemos a dónde vamos. Entonces, el planteamiento que se está haciendo y se ha hecho precisamente la Junta de Castilla y León es: realmente, ¿interesa este modelo? Pues yo creo que ellos... ellos saben que no interesa este modelo. Ellos lo han... decidieron en su momento hacer seguramente el modelo, este tipo de hospital, amparado en la... en que no tenían liquidez, pero luego el transcurso de todo y tener que buscar una financiación que... que tampoco tenían, se ha demostrado realmente que lo que estamos pagando al final, el canon, es auténticamente disparatado.

Y hay algo que sí que... -no ha hecho mención- sí que me gustaría que nos dijera algo sobre la... sobre la rendición de cuentas, cómo se efectúa, desde su punto de vista, si hay controles suficientes; y también algo que planteamos alguno de los otros comparecientes en relación, fundamentalmente, a los posibles rescates. Es decir, estamos hablando, cuando hay una disconformidad social e incluso política, no... no nos gusta el modelo porque el modelo es muy caro y no es eficiente, al final, ¿usted sería partidario en estos casos de un rescate, de renegociar el rescate?, ¿cabe la posibilidad?, o al final, en caso de presunta quiebra del proyecto, la Administración... ¿los costes para la Administración pública serían absolutamente inasumibles? Es algo que yo creo que es... que es importante.

Pero usted ha dicho también aquí que está demostrado que este tipo de fórmula genera unos mayores costes en los proyectos frente a las... frente a lo que son las alternativas convencionales. Y eso es algo que, desde luego, todo lo que hemos podido revisar a la hora de... de comparar algo de los... de los métodos, se está poniendo de manifiesto, no solo por usted también.

Luego, la rigidez. Usted dice... ha dicho también que no era... no es razonable establecer contratos a treinta años vista, fundamentalmente, por lo que son las... las innovaciones tecnológicas y porque... decía que es un auténtico... bueno, es imprevisible lo que puede costar y... y cómo nos puede salir al final si hubiera que hacer ese tipo de innovaciones. Y yo creo que ahí no hay un control absoluto en el contrato, sino todo... sino todo lo contrario... perdón, sino todo lo contrario.

Mire, el HUBU, al que se le ha puesto como uno de los mejores hospitales, en Castilla y León es el cuarto hospital en el índice de excelencia, el cuarto; y es el



único bajo esta fórmula. El primero es el Río Hortega. Por eso, le quiero decir que incluso, bueno, pues ni tan siquiera quizás alcanza esos niveles para las inversiones tan importantes que se han hecho, y estamos, como digo, en el quinto o sexto año.

Y luego hablaba usted del síntoma de mal gobierno. Mire usted, es decir, todos los Gobiernos los han hecho, pero es que aquí, en esta Comunidad Autónoma, solo ha habido un Gobierno. Lleva treinta años el mismo Gobierno y es... y es el que ha decidido esta fórmula. Por lo tanto, evidentemente, si... si se ha hecho como se ha hecho, se ha hecho además probablemente en contra de lo que pensaban el resto de los grupos parlamentarios, a los que no se les dejó en ningún momento tan siquiera valorar esta fórmula porque es un... es un asunto que no se lleva al Parlamento. Es decir, es un asunto que no fue tramitado en las Cortes y que decide en un momento determinado el... quien está gobernando esta Comunidad Autónoma que iba a ser el modelo, cambiando precisamente lo que estaba previsto inicialmente y modificando el contrato y el modelo. Muchas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Gracias, señor Briones. Para continuar con el turno, tiene la palabra el portavoz de Grupo Mixto, el señor Sarrión, por un tiempo máximo también de cinco minutos.

EL SEÑOR SARRIÓN ANDALUZ:

No, por mi parte, poco más. Simplemente remitirme a las preguntas que han planteado los portavoces que me han antecedido en el uso de la palabra, sumado a las dudas que manifestábamos la mayor parte de los portavoces en el primer turno en torno a las dificultades de este tipo de modelos, debido a la opacidad. Sumar también lo que señalaba el anterior portavoz en torno a la dificultad a la hora de rendición de cuentas, ¿no?, que además tiene mucho que ver con lo que yo señalaba en el primer turno acerca del necesario debate democrático acerca de cualquier modelo de colaboración público-privada, y mucho más en un modelo... en un ámbito, perdón, como es el sanitario, ¿no?, que es algo muy especialmente sensible.

Una de las cuestiones precisamente que nos señalaban los empleados y los representantes de la... de la junta de personal del Hospital de Burgos era las dificultades en torno a los... al seguimiento de las diferentes incidencias en el hospital, ¿no?, el modelo que aquí es el sistema Mansis, que consiste en un sistema en el que se realizan incidencias por parte del personal sanitario, pero quien realiza el seguimiento de que estas incidencias se cierran o no finalmente recae sobre la propia concesionaria, con lo cual muchas veces se encuentran en que, al no existir un procedimiento de doble ciego, las... las incidencias se cierran en falso o no reciben el tratamiento correcto.

En términos generales, hablamos de un modelo, como decíamos al principio, muy difícil de seguir debido a la dificultad de la fórmula de concesión, que además encarece y que, lógicamente, enlentece, y además genera otra serie de problemas, ¿no?

Otro de los... de las cuestiones, se ha hablado aquí de los retrasos. El problema en sí mismo no es que se produzca un retraso, lógicamente; retrasos se generan en cualquier modelo de construcción, sea de obra pública o de colaboración de obra público-privada o de obra privada. El problema es que en este caso, al estar vinculado



el contrato de construcción al contrato de explotación, los retrasos imputables a la Administración generaban un aumento de costes de alrededor... en este caso concreto ha sido de 90 millones de euros, precisamente por provocar retrasos en el contrato de obra que afectaban al plazo de explotación y lo cual obligaba a la Administración a pagar por plazos no disfrutados, por plazos de la obra no disfrutados.

Y, además, dado el marco de opacidad que ha tenido este contrato, generaba una situación estrambótica, como es que nosotros, a raíz de estudiar la comparativa entre los informes a pie de obra con el plan de obra original, descubrimos que la empresa estaba incurriendo en retrasos desde el quinto mes de la obra de construcción y que un mes y medio antes del plazo de entrega fue la propia Administración la que decide hacer un cambio en el contrato de obra argumentario... argumentando una serie de razones que parece muy difícil que nos cueste 90 millones de euros. No parece... no parecen razones suficientes como para hacer un contrato de obra de este tipo, ¿no?

Quiero decir con esto que... que la opacidad y la dificultad para realizar un seguimiento democrático por parte de la sociedad de este contrato en particular ha sido destacable desde el principio, y que es una de las causas que ha generado una importante movilización y una importante polémica en torno al modelo del Hospital de Burgos, ¿no?, y que ha generado, además, movilizaciones en la ciudad de Burgos en torno a este aspecto concreto. No sé si esto es algo habitual en este tipo de modelos, pero aquí es lo que ha venido sucediendo, ¿no?

Por mi parte, sumarme a las preguntas que han realizado, por otro lado, los demás portavoces, y poco más.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Gracias, señor Sarrión. Para continuar con el turno, tiene la palabra el portavoz del Grupo Ciudadanos ante la Comisión, el señor Mitadiel Martínez, por un tiempo máximo de cinco minutos.

EL SEÑOR MITADIEL MARTÍNEZ:

Bien. Solamente aportar algunos... algunos elementos a lo que ha dicho el conferenciante en materia de transferir... de transferencia de riesgos y de evaluación.

Primero, con respecto al tema de la transferencia de riesgos. Ya le mencioné antes la existencia de los reequilibrios en el caso... en el caso nuestro. Usted ha aportado lo del rescate, dígame bajo la fórmula que se diga, en los... en los hospitales de Madrid o de Valencia.

Aquí le podemos añadir un nuevo elemento: cuando, según nuestras informaciones, la concesionaria no iba a cumplir los plazos y, por lo tanto, corría peligro la continuidad de... de la construcción del hospital, salió la Administración al rescate asumiendo que la demora era culpa de la Administración porque no había realizado una serie de modificaciones en el proyecto; modificaciones que dieron cuenta a los incrementos de los que estamos hablando.

Pero que, además, yo lo que le quiero plantear es, primero, que la concesionaria siempre en estas situaciones está en una posición de poder. Ninguna Administración sensata corre el riesgo de cerrar un hospital o de interrumpir la construcción de otro, con lo cual siempre está condicionada. Que, además, hay asimetría en la información



de una parte y de otra: por una parte, hay alguien veterano que ha hecho ya suficientes hospitales, que ha tenido ya más veces el mismo problema, y, mientras, de la otra parte, hay una Administración, que en el caso de la nuestra es la primera vez que se enfrenta a unas circunstancias de... de este tipo y que, además, en el transcurso del... las... del proyecto cambian, por razones políticas o por razones administrativas, los interlocutores, con lo cual no existe experiencia acumulada. Es decir, siempre hay posición de poder por parte de... de la concesionaria, y además una posición de mayor información.

Y esto, ¿con qué tiene que ver? Mire, dado los tiempos que hemos vivido en España, y que espero que no sigamos... que no estemos viviendo en estos momentos, este mecanismo, o este sistema, tiene un incentivo perverso; un incentivo perverso que consiste en transferir un negocio seguro a determinados... a determinados agentes. Es decir, que si la construcción ya significa el... el generar un negocio -no, bien- la construcción, pero es que en este se amplía, y se amplía durante treinta años y a unas empresas que, por las necesidades de la evolución de la construcción en aquellos momentos, necesitan diversificar su actuación. Creo que ese es un elemento que hay que considerar en todas estas concesiones y lo que hace un poco sospechoso el modelo, independientemente de lo que usted ha afirmado y que es difícil de contestar, que el modelo no es ni bueno ni malo, sino que depende de la utilización de cada uno, y que los datos, desde luego, salvo en algunos aspectos, no son concluyentes.

Y por otra parte, con respecto a los datos, y enlace aquí, mire, yo... en el caso concreto de Castilla y León, nosotros llevamos dos años planteando la necesidad de un portal de transparencia. Se ha aprobado y vamos avanzando a un paso que, desde luego, una hormiga lo haría mucho más rápido; es decir, no vamos avanzando prácticamente nada. Y el caso es que la mayor parte de los datos... además, no... nos... no inventamos, miramos qué es lo que se estaba haciendo en Gran Bretaña, qué es lo que se estaba haciendo en Cataluña y dijimos: nosotros queremos algo similar, con algún complemento más, como es el... el análisis del tiempo que se tarda entre la detección de una determinada... patología -no estamos hablando de los procesos oncológicos- hasta que se realiza el primer tratamiento. O sea, son cuestiones bastante... bastante elementales.

Bueno, yo he llegado a tener acceso a esos datos que nos... que nos niegan, pero es que no se fían de los datos. Ese es el problema, que la toma de datos no es homogénea, los criterios no son homogéneos, y, por lo tanto, cuando llegan a su poder, se encuentran con que tienen unas disparidades que no saben explicar. Y, por lo tanto, su decisión suele ser el que... el no hacerlos públicos. Ese es uno de... uno de los problemas, y hago referencia a que falta, sobre todo, trabajar en la toma de datos para que esos datos, cuando existan, sean datos que puedan ser comparables con los del resto. El ejemplo más... más típico es las esperas para pruebas o las esperas para consultas no solo no son comparables en toda España...

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Tiene que ir finalizando, señor Mitadiel.

EL SEÑOR MITADIEL MARTÍNEZ:

(Acabo ahora mismo). ... por la distinta metodología, es que no son comparables en Castilla y León, porque no existe una metodología homogénea.



En todo caso, con respecto... y para finalizar mi intervención sobre el modelo de concesión, creo que uno de los problemas del modelo es la... los incentivos perversos a los que he hecho mención, que ha dado ocasión a que se licitasen hospitales -y estoy pensando en la Comunidad de Madrid- que objetivamente no eran necesarios.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Gracias, señor Mitadiel. Para culminar el turno... Me doy la palabra a mí mismo, y con brevedad.

EL SEÑOR CRUZ GARCÍA:

Yo simplemente quería trasladarle dos consideraciones. Una, se ha hablado, y usted ha hecho referencia, de la posibilidad de renegociar en los contratos en el ámbito de la tecnología. Y es verdad que el resto de los portavoces han hablado del tema del... la posibilidad del rescate, que a otros expertos se le ha preguntado cómo veían esa posibilidad en las comparecencias que nos han precedido en esta segunda parte de la Comisión, y usted ha hecho referencia que, efectivamente, que no parece razonable incorporar la tecnología dentro del ámbito de la concesión porque la tecnología avanza a un ritmo muy rápido, afortunadamente, y más en el ámbito sanitario, y ni siquiera sabemos los costes. ¿Podría ser eso un objeto de renegociación que se pudiese plantear para mejorar y excluir la tecnología del contrato de la concesionaria como mecanismo para mejorar la eficiencia, en ese sentido, del contrato de concesión, en este sentido, con el caso concreto del... del Hospital de Burgos? Por eso le traslado la pregunta, ¿no?

Otra cuestión que quería trasladar es... Usted ha hablado de ineficiencias, y yo tengo la sensación, y le quiero hacer una pregunta muy concreta, que, efectivamente, las ineficiencias muchas veces las genera en el ámbito sanitario el debate político. Yo tengo la sensación de que la sanidad debería estar excluida del debate político como servicio universal, público y gratuito en el que todos tendemos a mejorarlo. Y usted ha hablado de ineficiencias concretas. Ha hecho alguna referencia a algunos servicios que se plantean y que muchas veces entran en lo que es el debate político en las Cámaras; en esta o en cualquier otra Cámara, ¿no? Yo pienso que a lo mejor sería positivo que ciertos ámbitos de la atención sanitaria, como usted ha puesto de manifiesto, se dejen en el ámbito de los profesionales y se excluyesen del debate político, en el que todos, sin excepción, caemos. Es muy fácil decir: vamos a implantar unidades de urgencia pediátrica en estos municipios porque ha crecido el número de... de niños que en edad de... menores de catorce años. Y ese, que es un debate muy común en... en el ámbito parlamentario, sobre todo en el conjunto de las Comunidades Autónomas, creo que muchas veces puede ser el motivo de generar ineficiencias, y establecemos ratios y... y planteamientos que perjudican la eficiencia de la atención sanitaria en el conjunto del país, con independencia de las formaciones o... o los partidos que las propongan, ¿no? Yo creo que tiene que estar más en el ámbito de lo profesional y no en el ámbito de lo político. Por tanto, mi pregunta es: ¿cree que el debate político mejora la atención sanitaria o genera en algunos casos ineficiencias, no?

Y luego, una última consideración respecto de la... que han sido las... las intervenciones de los portavoces que me han precedido en el uso de la palabra, y culmino ya. Usted ha dicho, y además yo creo que eso nadie la discute, que inicialmente el



modelo de concesión de hospitales se planteó para mejorar la capacidad de financiar... para tener más capacidad de financiación en el conjunto de las Comunidades Autónomas. Es verdad que en el caso de Castilla y León ha sido un único centro hospitalario, pero aquí, en las comparecencias que nos han precedido a lo largo de este último año, ese fue el escenario que se planteó por los responsables políticos. Es decir, teníamos, tras las transferencias, un volumen muy importante de inversión en materia sanitaria que acometer y, si no utilizábamos esta fórmula, había que tirar del presupuesto ordinario, otros 200... 240 millones de euros; y al utilizar esta fórmula -que además en un primer momento no computaba como deuda, yo quiero recordarlo, creo que eso es un elemento fundamental para entender la práctica utilización por el conjunto de las Comunidades Autónomas, con distinto signo político, de este modelo- nos permitía destinar esos 200 millones de euros que inicialmente se iban a... a la necesidad del Hospital de Burgos, que era una necesidad imperiosa porque la ciudadanía así lo estaba exigiendo, y porque además era una realidad, destinarlos a la construcción de otros centros de salud y de otros hospitales que, si no, no podríamos haber acometido en un breve espacio de tiempo, una vez que la Comunidad Autónoma tuvo la transferencia de las competencias en materia sanitaria a raíz del año dos mil dos. De ahí que se inicia un proceso en el año dos mil cinco en el Hospital de Burgos, y ese fue la excusa que... bueno, la excusa, la justificación que se ha dado en este... en este caso y, desde luego, creo que en el conjunto de las Comunidades Autónomas. Luego, la normativa cambia, ya computa como deuda, y yo creo que eso ha motivado, efectivamente, que ya no se vuelva... no se haya vuelto a utilizar masivamente ese modelo... este modelo concesional, dado que ya computa deuda para el conjunto de las Comunidades Autónomas.

Creo que son tres cuestiones muy... muy claves y me gustaría, en la medida de lo posible, que me pudiese contestar a ellas. Nada más, y muchas gracias.

EL EXPRESIDENTE DE LA ASOCIACIÓN DE ECONOMÍA DE LA SALUD (SEÑOR OLIVA MORENO):

Muy bien. Muchas gracias. Ahora sí que les voy a contestar en orden, porque he visto que antes alguna cuestión se ha quedado... se ha quedado en el alero.

En primer lugar, a la señora Domínguez. Ha aludido a que en los modelos PFI modificados los costes se disparan mucho más. Efectivamente, es así porque estamos hablando de un período de duración mucho más extenso, mucho más largo, treinta años, entonces lo... lo previsible es que ocurra. En todo caso, yo creo que lo más relevante es si esos modificados están justificados o no; es decir, el coste puede subir si está justificado los modificados, entonces la Administración tendrá que asumir su responsabilidad financiera y hacer los pagos correspondientes. Pero, obviamente, si no están justificados, no se deberían modificar los pagos, porque, si no, no hay transferencia real de riesgos. La cuestión más relevante es esta.

¿Si es un modelo con coste más elevado? Sí, los... bueno, para España no lo sabemos. Esta sería la primera cuestión. Para el país donde más se ha probado este tipo de... de fórmula, el modelo PFI, Reino Unido, efectivamente los datos, los estudios que se han realizado llevan a... llegan todos a la conclusión de que son modelos que, a cambio de adelantar hoy la infraestructura, supone en el medio y en el largo plazo asumir un sobrecoste para la Administración. Luego esa es la principal conclusión de... de estos estudios.



Bueno, también me ha indicado que se ha cambiado el proyecto en... durante los cinco primeros años de... de su ejecución, y, claro, debido a que estamos hablando de un contrato a treinta años, sobre si hay posibilidad de renegociarlo. Pues la respuesta depende fundamentalmente de cómo se haya establecido el contrato inicial. Si el diseño de contratos incluye esta posibilidad de renovación, de renegociación, y establece los elementos que nos llevan a... a abrir el proceso y bajo qué condiciones, sería posible; si no, pues se puede renegociar, se puede uno sentar con la entidad concesionaria y ver si la entidad aviene a renegociar el contrato, pero en principio ya sería una cuestión que tiene que... que tiene que dar su visto bueno favorable la... la empresa concesionaria.

Sobre una pregunta que quedó pendiente, y es cómo la Administración puede controlar o puede realizar este... este proceso de supervisión, bueno, yo creo que en cuanto a la gestión de los servicios externalizados y en cuanto a... al cumplimiento de los servicios externalizados y en cuanto a la adquisición de tecnología, bueno, hay un responsable en el hospital que es el gerente. Al gerente se le tienen que dar las herramientas y los mecanismos para realizar estas tareas. Y, evidentemente, después, por parte de... de la Consejería y por parte del control parlamentario, al gerente habrá que pedirle cuentas de este control.

En Madrid hay una iniciativa muy interesante que ha concluido recientemente en la aprobación por parte del Parlamento madrileño de órganos, órganos de gobierno, órganos de control; es decir, por encima de lo que sería la labor del gerente, y como punto intermedio respecto a la labor de la Consejería y de las direcciones generales asistenciales, los centros... los hospitales, concretamente, tendrían un órgano de gobierno que estaría compuesto por... por distintos integrantes, la mayoría de ellos nombrados precisamente por la propia Consejería, pero donde también habría representación municipal y representación ciudadana. Bueno, pues obviamente, cuando hay más ojos mirando y cuando hay estos órganos de control, bueno, digamos que estos órganos pueden motivar al gerente a que... a que haga este seguimiento o pueden ellos mismos constituirse en este organismo de vigilancia de la... de la buena gestión. Por tanto, esta sería una posibilidad.

Falta de voluntad política para evaluar los modelos. Bueno, claro, obviamente, la respuesta cae por su propio peso. No se han evaluado, luego alguna razón habrá. Los responsables o las personas que podían evaluarlas no se han visto nunca impedidos. Esto es como una pescadilla que se muerde la cola: ni los responsables se han sentido obligados a rendir cuentas a la ciudadanía, pero seguramente es también porque la ciudadanía no ha sido tampoco especialmente activa. Tenemos un problema de debilidad de... de tejido civil, ¿no?, de la sociedad civil, para pedirle a los... a los máximos representantes que hagan estos ejercicios. O sea, que esto ha sido un círculo que no hemos conseguido romper y que seguramente las asociaciones profesionales tendrían que haber sido más activas a la hora de demandar estas cuestiones.

Por otra parte, no quiero anticipar la respuesta sobre si el debate político mejora o sirve de barrera a... a la caída del sistema sanitario, pero lo cierto es que en el caso concreto de estas fórmulas o de estos experimentos han sido experimentos a prueba de fallos. Es decir, el discurso político ha sido tan fuerte cuando se han puesto en marcha sobre lo favorable que era, que estarán condenados a tener éxito. El evaluarse a sí mismo y luego decir que no han sido tan... tan favorables como



esperábamos, pues, bueno, esto también tiene su coste político, que no se ha querido... no se ha querido asumir, y esto es cuestión... esto es cuestión de cultura y de calidad institucional, y esto, pues son las cosas más difíciles yo creo que de cambiar en... en cualquier país.

Y, por último, la alusión a la corrupción en los modelos... en los modelos PFI. Bueno, pues, evidentemente, si en España ha habido corrupción en cualquier sector económico que podamos... que podamos observar, esto no ha sido exclusivo del sanitario, ha sido en educación, podemos hablar de... otro tipo de obras públicas, pues este no ha escapado a ello. Quizás aquí lo más preocupante ha sido los fenómenos de captura de regulador y de puertas giratorias que ha habido relacionadas con ciertas concesiones, donde podemos estar observando que la persona que tenía que supervisar la labor del concesionario en el paso de unas semanas se ponía al otro lado de la mesa.

En Estado Unidos las puertas giratorias no tienen la connotación negativa que tienen en España, porque se entiende que alguien que trabaja en el sector privado puede aportar mucho al sector público y luego puede volver al sector privado y los dos ámbitos pueden beneficiarse, pero esto está regulado. Pero tendremos que pensar en fórmulas de regulación y también salvaguardas, porque, obviamente, si alguien trabaja para el sistema público, dispone de una información que no puede transmitir inmediatamente a su contraparte cuando días antes se sentaban en bancos opuestos. Bueno, seguramente esto es otra de las tareas pendientes que no hemos resuelto durante... durante los años de crisis.

En relación con las cuestiones que ha planteado el señor... señor Briones sobre nuestro sistema de rendición de cuentas, bueno, hace muy poco escribíamos cómo en España se establecen los precios de los medicamentos y se decide sobre la financiación pública. Se incumple una legislación que se aprobó en el año dos mil doce por vía urgente de real decreto-ley. No hay un comité de expertos que asesoren en la Comisión Interministerial de Precios para asesorarles cómo se deben establecer los precios de los medicamentos, y los informes de esta Comisión de Precios, que deben ser motivados, no han sido nunca... no han sido jamás publicados, con lo cual no sabemos si son motivados o no son motivados, porque realmente es como si no existiera. Estamos hablando de casi el 2 % del PIB en España, que es lo que nos gastamos en medicamentos; sobre si algo que nos gastamos tanto dinero, invertimos tantos recursos, es un sistema totalmente opaco en el procedimiento de financiación y precios, pues no debemos extrañarnos de que en otras áreas pues tampoco sean mucho más transparentes.

Bueno, sobre la cuestión referida a los rescates, bueno, yo creo que la mayor parte de los... la mayor parte de los... de los contratos, tal y como están redactados -a los que yo he tenido al menos acceso-, una ruptura del contrato por parte de la Administración pública es algo que queda fuera de lugar. El coste que habría que asumir por el beneficio cesante a las empresas hace que una Administración no se pueda plantear romper el contrato.

En cuanto a la capacidad para renegociar, lo mismo que le he respondido a su compañera, depende fundamentalmente de cómo se hayan establecido esos contratos, depende de cómo se haya establecido o cuáles hayan sido los requisitos para la licitación. En este caso, sí que otra persona me... me preguntaba si había leído -el señor Sarrión- sobre la complejidad, sí que he tenido acceso a los pliegos



de licitación de... en el caso de los hospitales de Madrid, y, bueno, efectivamente, a los pliegos... los pliegos de la licitación son tan desorbitantes... no sé si es la palabra, pero, bueno, hay tal cantidad de información y tal cantidad de requisitos en ellos que, bueno, la complejidad es enorme. Y, bueno, en este caso yo creo que se podría optar por tener contratos menos complejos, pero con indicadores mucho más observables, más controlables y luego con cláusulas de revisión. Esto debería ser lo... lo ideal en este sentido. Por tanto, bueno, de nuevo, depende cómo se haya establecido el contrato, y en función de la voluntad de la empresa concesionaria, bueno, se pueden renegociar estos contratos o no.

En relación con una cuestión que planteaba el señor Sarrión sobre los sistemas de incidencias, bueno, si un sistema de incidencias sobre un problema que afecta a un servicio el seguimiento lo hace la propia entidad que presta el servicio y no hay un control previo, obviamente eso es un diseño inadecuado para el seguimiento de ese servicio. Luego yo creo que el problema aquí no... no está en la concesionaria, el problema está en quién ha diseñado ese... ese sistema de incidencias. No debería ser por un problema de puro conflicto de intereses, es decir, a la concesionaria se le debería informar de que hay una incidencia, pero el seguimiento y el control de la misma tiene que estar fuera. Luego esto no es imputable, no es achacable, a una mala fe del concesionario, sino de la persona que está por encima del concesionario, que es el que le paga.

Y en relación con los contratos, yo creo que es una cuestión que han mencionado varios de ustedes, bueno, obviamente, el tema de los retrasos y los pagos a los retrasos depende fundamentalmente de estos retrasos a quién son imputables: si es imputable a la Administración, pues la Administración tendrá que asumir ese sobrecoste, pero, si no... pero si no es imputable a la Administración, de nuevo estamos hablando de que aquí no hay transferencia de riesgos. Si hay un retraso en la ejecución de la obra que es responsabilidad de la propia empresa concesionaria, en ningún caso esto debería ser asumido por la... por la Administración, por el financiador. Por tanto, de nuevo esto es un problema de diseño de contratos.

A... en relación con los... los comentarios que hacía el señor Mitadiel sobre la posición de poder de la concesionaria, de nuevo, y lamento repetirme tanto, es un problema de diseño de contratos. Efectivamente, la concesionaria tiene una posición de poder porque ninguna Administración va a dejar caer un hospital, esto es evidente, pero si es cierto que en el contrato se pueden plantear diferentes situaciones, en el desarrollo, donde se prevean en los pliegos elementos que definan la calidad, el control y las penalizaciones por incumplimiento, o cuestiones que tienen que ver con mecanismos de pagos que incentivan la... la calidad, y que las modificaciones sobrevenidas sean lo excepcional. Esto se puede incluir en un contrato y esto no incluye más complejidad. Esto son cláusulas que pueden ser incluidas de manera muy clara y muy transparente. Contemplar todas las posibilidades es imposible, pero sí incluir elementos que podemos prever de antemano, yo creo que sí que es bastante razonable; y en este sentido, por ejemplo, en elementos de asimetría en la información, claro, una cuestión que se puede haber planteado... es fácil decirlo *a posteriori*, pero se puede sacar, ¿no?, esta enseñanza para otro tipo de... de situaciones similares, la contratación de mediadores, es decir, observadores expertos externos que puedan servir... puedan ejercer esta labor de mediación para determinar en casos concretos si esta bajada de la calidad es imputable a la concesionaria o no, o este retraso es



imputable a la concesionaria o a la Administración. Esto es una posibilidad y, si eso se incluye en el contrato, lo acepta la parte que licita. Por tanto, no creo que... no creo que esto debiera ser un problema... un problema mayor.

Esto es un elemento de transferencia de riesgo de nuevo. Es decir, si la concesionaria no quiere asumir ningún riesgo, pues, obviamente, esto no le gustará; pero si está dispuesto a asumir riesgos, pues esto es razonable que se incluya.

Respecto al problema con la toma de... obtención de información o la toma de datos no... no homogénea, aquí el problema es que si los datos de los que dispone el sistema no son homogéneos, claro, esto es muy grave, porque esto no afecta solo a la situación de licitación o a un centro, significa que no podemos hacer una planificación sanitaria correcta a nivel central; y luego, a nivel de cada centro, pues probablemente la gestión clínica queda completamente coja. Entonces, esto es uno de los elementos yo creo que estratégicos que tiene que adoptar cualquier sistema que... disponer de buenos sistemas de información.

En el caso de las listas de espera es cierto que hay un problema adicional, que es la falta de homogeneidad o los grandes problemas que hay a la hora de recoger esta información. Pero otros que pueden ser mucho más objetivos, como... como cuáles son los reingresos que tiene un centro por causas seleccionadas, por... una persona que ha ingresado por diabetes o por insuficiencia cardiaca crónica o por EPOC, si vuelve a reingresar o no en los treinta días siguientes a ser dados de alta, eso es un indicador básico de calidad del centro. Y eso debería de estar perfectamente identificado y recogido.

Respecto a las últimas cuestiones que planteaba el... Voy a asegurarme. ¡Ah!, sí, el señor Mitadiel también había una cuestión que había mencionado en... en la intervención previa, y es que había mencionado un TIR entre el 7 y el 11 %. *[Murmulló]*. 7,11. Bueno, 11 me parecía una barbaridad. 7 ya me parece que es un TIR... Bueno, a mí mi banco no me paga esto por los depósitos que tengo en él. Entonces, bueno, digamos que un TIR más elevado se asume cuando hay un riesgo yacente en el propio contrato, pero es un TIR bastante... bueno, bueno, vamos a decir que es... que es un TIR no sé si generoso, pero es un TIR por los cuales yo no me quejaría si me dieran ese tipo de interés mi entidad financiera.

Y, por último, las cuestiones que me señalaba el señor Cruz... no quiero dejarme ninguna. Sí, están aquí. La situación sobre renegociar la parte... la parte tecnológica o quitarla. Bueno, yo creo que esto de nuevo es una decisión de la entidad, en este caso de la Administración que... que saca a concurso la licitación de los... de los servicios. Yo creo que puede ser tanto razonable como solo negociar la infraestructura y los servicios no... no asistenciales, en el caso del modelo PFI, sin que esté incluida el equipamiento. También puede ser razonable que esté incluido el equipamiento. Lo que sí quisiera... lo que sí señalaba es que lo razonable es que las condiciones estén muy bien separadas. Y estén muy bien separadas porque el grado de incertidumbre sobre la incorporación de tecnología sanitaria es mucho más elevado que en el caso del... del resto de servicios.

Al hilo de un comentario que hacía antes sobre algunos servicios de limpieza o algunos servicios externos, sobre si son más caros o más baratos los del Hospital de Burgos respecto a otros centros, bueno, yo creo que la respuesta la tienen ustedes, o la pueden solicitar ustedes a la Consejería de Sanidad. Es decir, quisiéramos saber en los hospitales de Castilla y León cuál es el coste de estos servicios para



poderlo comparar con el del Hospital de Burgos. Yo creo que esto es perfectamente razonable solicitarlo. Y, si hay un problema de homogeneidad de datos, habrá que tratar de insistir para... para solucionarlo, pero yo creo que esto está... creo que está a su alcance.

Yo creo que la última cuestión que tenía... que tenía apuntada era la cuestión sobre si el debate político genera... genera ineficiencias o si el debate político mejora el sistema sanitario o sirve de barrera. Pues yo creo que el debate político es inevitable. En último término, los decisiones... los profesionales toman decisiones que competen a su ámbito, los gestores toman sus decisiones sobre el ámbito de la gestión, las decisiones sobre planificación. Las decisiones estratégicas del sistema son decisiones políticas; entonces, yo creo que es muy saludable que haya un debate político previo que sea lo más abierto posible, que sea compartido con profesionales, que sea compartido con ciudadanos, con asociaciones de ciudadanos, con técnicos, con expertos.

En último término, los expertos lo máximo que pueden hacer es aportar a los políticos información, información para que las decisiones... siguiendo el símil médico de la medicina basada en la evidencia, aquí podemos hablar de decisiones informadas por la evidencia. Esto es lo máximo que pueden hacer los técnicos, pero, en último término, las decisiones claves del sistema son políticas. Por tanto, yo creo que el debate político no solo no... no es algo que no deba estar presente en nuestra sociedad, sino que, al contrario, yo creo que lo que se debe es incentivar el mismo y que este debate sea establecido con las mayores garantías y de una manera, pues, como decía, lo más... lo más compartida posible.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Gracias, compareciente. Para un último turno, por un tiempo máximo de dos minutos, tiene la palabra la portavoz del Grupo Podemos ante la Comisión, señora Domínguez Arroyo.

LA SEÑORA DOMÍNGUEZ ARROYO:

Bien, pues ya muy rápidamente, tres cuestiones que son muy concretas, pero no sé si son fáciles de contestar. En primer lugar, cómo ha repercutido a la sanidad pública este tipo de modelos, si es que ha repercutido de alguna manera; si cree que al final la utilización de los modelos PFI en España han tenido alguna repercusión en la sanidad pública. Está también ligada, si se ha amparado la necesidad de privatización en la... en la insostenibilidad del Sistema Nacional de Salud, si ha sido una de las cuestiones en las que se han amparado para realizar este tipo de proyectos. Y por último, relacionado con esto, si bajo el paraguas de la crisis, al final -que creo desprender que... que sí por alguna de las cuestiones que ha comentado-, se ha desaprovechado la oportunidad de realizar una verdadera revisión del Sistema Nacional de Salud, que no pasaba de manera obligatoria por la privatización y por el recorte puro y duro, que es lo que al final se ha realizado en España. Y, por mi parte, eso es todo. Muchas gracias por su comparecencia.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Gracias, señora Domínguez. Para continuar con el turno, el señor Briones tiene un tiempo máximo de dos minutos.



EL SEÑOR BRIONES MARTÍNEZ:

Sí, señor presidente, muchas... muchas gracias. También muy... muy brevemente, solo dos... dos matizaciones. La primera, ha hablado usted de los... creo en la primera intervención, del efecto de la privatización sobre la mortalidad, que había dicho que prácticamente no... no había diferencias. Yo he podido constatar en un trabajo reciente que se ha hecho sobre la privatización, sobre la mortalidad, mediante la revisión de la Estrategia en los años mil novecientos noventa y tres y dos mil tres, a mayor gasto público se obtenía una reducción de la mortalidad evitable en un 1,47 % de reducción, solo por cada 100 euros adicionales de gasto público per cápita. Es un estudio que se ha hecho en Italia y en el que dice que un mayor porcentaje de inversión en el sector privado se asociaba con una mayor tasa de mortalidad evitable.

Y la segunda, la verdad es que el debate que estamos teniendo aquí, que estamos teniendo con los expertos, seguramente, seguramente, nos hubiera gustado tenerlo antes de decidir el modelo que se iba a implementar con relación a la construcción del Hospital de Burgos. La verdad, es una... y además estoy de acuerdo con sus palabras, una... el debate político es saludable y la decisión, en este caso, lamentablemente, estaba tomada de antemano y no se contó prácticamente con nadie. Y por lo tanto, no sé si... si se dejaron asesorar solo a través de esa... de la auditoría de esa empresa, que me parece que era el Globesalud, pero, desde luego, no se habló con nadie más, que hubiera sido, desde luego, muy oportuno. Y a la hora de... evidentemente, de afrontar retos -porque esto va a ser un auténtico reto, ver cómo acaba precisamente todo este... este asunto del Hospital de Burgos y cómo acaba precisamente esta privatización-, seguramente lo hubiéramos podido solucionar de antemano, pero seguramente con ustedes, con los expertos, en un sentido y en otro, ver los... las ventajas y los inconvenientes que estamos viendo *a posteriori*. Nada más. Muchísimas gracias por sus aportaciones.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Gracias, señor Briones. El señor Sarrión, por un tiempo máximo de dos minutos.

EL SEÑOR SARRIÓN ANDALUZ:

Nada, simplemente agradecerle la comparecencia y, por mi parte, no hay más preguntas.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Gracias, señor Sarrión. Señor Mitadiel, por un tiempo máximo de dos minutos.

EL SEÑOR MITADIEL MARTÍNEZ:

Muchas gracias. Dos cuestiones sobre las que tengo alguna duda. Una sobre el... si el coste del control es superior en los modelos PFI que en los modelos tradicionales. Aquí surge un problema, y es el problema de la cohabitación. Se refería usted al gerente. El gerente tiene un *alter ego*, que es el... el responsable de... de la otra empresa que gestiona trece o catorce... o catorce servicios, y, posiblemente, con criterios que unas veces serán coincidentes y otras no lo serán con respecto a



las necesidades de la Administración, porque tiene intereses propios. En todo caso, si el coste del control es superior en estas organizaciones que en lo tradicional.

Y también otra cuestión. La experiencia, pero es muy limitada, de estos años es que la fórmula retributiva desde que se comenzó... comenzó el funcionamiento de... del Hospital de Burgos, su actuación, tiene todas las trazas de ser inflacionista; es decir, crece por encima de lo que crecen los precios en el sector. Usted ha... o en los estudios que se han realizado ¿se contrastan estos datos?

Y, por mi parte, nada más. Muchas gracias por sus... por sus contestaciones y muchas gracias por su asistencia.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Gracias, señor Mitadiel.

EL SEÑOR CRUZ GARCÍA:

Y yo simplemente agradecerle al compareciente su comparecencia en esta... en esta Comisión.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Tiene la palabra para dar contestación a las cuestiones planteadas, por supuesto.

EL EXPRESIDENTE DE LA ASOCIACIÓN DE ECONOMÍA DE LA SALUD (SEÑOR OLIVA MORENO):

Muchas gracias. Sobre la repercusión de los modelos PFI, yo creo que lo que han hecho los modelos PFI sobre todo es distraer mucho. Distraernos mucho de otros debates que eran muy importantes tenerlos, en cuanto a elementos de reforma de nuestro sistema sanitario, y que han quedado completamente ahogados por los ríos de tinta real o digital que han corrido sobre los... sobre los modelos PFI. Y esto yo creo que ha sido la repercusión más negativa que han tenido.

¿Repercusión después de cara a los ciudadanos que han estado cubiertos bajo... bajo estos modelos? Como decía, en cuanto a calidad asistencial no han demostrado ser mejores ni ser peores, luego estaríamos en una situación intermedia.

Y, bueno, si han sido realmente más caros, pues bueno eso es una repercusión que el usuario no la percibe directamente, pero que, bueno, en el medio y en largo plazo esto condiciona los recursos que tiene disponibles la... la Administración. Nos quedaría... el contrafactual es: bueno, si no podíamos hacer esto con esto, o sea, en vez de hacerlo con estos modelos, si lo podíamos hacer de otra manera o no. Bueno, esto no lo sabremos.

¿Si se ha paralizado la ejecución de... de estos modelos? Pues yo creo que sí, en los últimos años se ha... se ha paralizado. Lo cual tampoco es extraño, porque, si vemos la cantidad de nuevos centros que se han construido en la década anterior, bueno, pues seguramente hay algún centro todavía en España o hay varios centros en España que precisan su remodelación, pero ha habido una renovación de las infraestructuras sanitarias a nivel de centros muy importante, muy relevante.



Entonces, bueno, no sé ahora mismo, por ejemplo, cómo está el... el Hospital de Toledo, bajo qué formula está licitado, pero... pero, bueno, serán... serán casos puntuales o casos concretos. Lo que no vamos a tener es la inflación que hemos tenido desde... desde el año dos mil de creación de nuevos centros. Esto no es razonable que lo volvamos a tener en el corto plazo.

Y bueno, efectivamente, yo creo que durante la crisis... ya previamente a la crisis ya había voces que alertaban de que el Sistema Nacional de Salud era un sistema excelente, pero que cualquier sistema que no piense que es capaz de mejorar es un sistema que inevitablemente va a caer en el deterioro. Entonces, a mí me ha resultado muy curioso ver a personas que antes de la crisis hablaban de que nuestro sistema sanitario público era el mejor del mundo, a las mismas personas, tres o cuatro años después, oírles hablar de que nuestro sistema era insostenible, los... los ciudadanos son unos despilfarradores, los profesionales no estaban motivados. Bueno, pues, francamente, no. Nuestro sistema tiene muchas fortalezas, pero, ciertamente, antes de que llegara la crisis ya había cuellos de botellas o ya había puntos que nos alertaban de que había vías de mejoras que eran bastante evidentes. Y la crisis lo que ha hecho es suponer un... una caída muy importante de los recursos públicos, que han derivado en una caída en el gasto sanitario público.

Yo no creo que estemos haciendo las cosas, en lo estructural, de manera muy diferente que antes de la crisis. Por lo cual, significa que, si estamos haciéndolo de la misma manera, pero con menos recursos, mejor no lo estaremos haciendo. Luego, o cambiamos algunas dinámicas y cambiamos algunas fórmulas organizativas que ahora mismo vemos que en el medio plazo no van... son las más... las más recomendables -y aquí de nuevo me remito a todas las estrategias de crónicos que han proliferado, pero que no sabemos si se están poniendo en marcha o no-, o, bueno, nuestro sistema en el... en el medio plazo sufrirá, sufrirá.

Sobre la cuestión... si el gasto sanitario público reduce la mortalidad evitable, bueno, yo diría que... claro, pero es que la financiación a los modelos PFI también es gasto público, por tanto, estamos gastando más. Bueno, yo creo que hay que ver cómo se gasta. Estos... estos trabajos macro nos indican, en grandes... en grandes líneas generales, qué es lo que pasa, y, sí, este es un resultado que la literatura de economía de la salud se conoce: cuando aumenta el gasto sanitario en la parte pública, esto tiene un mayor efecto sobre la salud poblacional que cuando aumenta el gasto sanitario total, es decir, considerado público y privado. Pero, más allá de esto, dentro de este aumento de gasto público puede haber bolsas de ineficiencia que tengamos que eliminar, porque puede que haya una parte que no nos esté aportando salud y que reinvertida de otra manera en el sistema sanitario o en otras políticas públicas nos aportara mayor salud.

Yo creo que, durante estos años de crisis, seguramente la medida que más ha ayudado a salvaguardar la salud de la población no ha sido ninguna medida sanitaria, ha sido el alargar la prestación por desempleo, porque, si las prestaciones por desempleo se hubieran mantenido en las condiciones que dictaba la ley a comienzos de la crisis, la caída en las rentas familiares hubiera sido brutal y las tasas de pobreza que ahora tenemos, que son de las tasas más altas de la Unión Europea, se nos habrían disparado aún más. Entonces, cuidado, porque a veces podemos pensar que el último avance tecnológico va a aportar mucha salud a la población y a lo mejor deberíamos pensar si esto no está mejor invertido en becas comedor.



Finalmente, sobre... de nuevo la... las fricciones que hay en... el control del modelo PFI. Bueno, a mí me sorprende mucho que el señor Mitadiel me diga que el gerente y el directivo de la concesionaria pueden tener intereses diferentes, pero que el gerente no tenga capacidad ejecutiva o, incluso, tenga la capacidad de penalizar o de informar para que se establezca una penalización si los servicios no se prestan con garantías. Si esto es así, si hay esta dicotomía entre la gerencia del centro y los servicios que se prestan de manera externa, de nuevo, esto es un muy mal diseño del contrato. Esto no es admisible. El gerente es el principal responsable del centro y debe tener también el control sobre la calidad de esos servicios.

Y finalmente, la última cuestión es... se hacía referencia al modelo inflacionario. De nuevo, efectivamente, esto depende mucho de las condiciones que se hayan establecido en los... en los pliegos. Lo cierto es que para la mayor parte de las concesiones, generalmente, hay cláusulas donde sí que se establecen un... sí que se establecen las condiciones en las cuales se va a ir renovando o se va a ir reactualizando los pagos, y lo cierto es que en muchas de ellas hay cláusulas que señalan lo que establezca la inflación más un porcentaje... un porcentaje más.

Esto, si estamos hablando de tecnologías sanitarias, puede ser razonable, pero de nuevo entramos en la complejidad de establecer un contrato a treinta años. Pero esto, que se ha aplicado a los servicios externos, a la remuneración por servicios externos, o a los pagos realizados para el canon por la infraestructura, esto parece menos razonable.

EL PRESIDENTE (SEÑOR CRUZ GARCÍA):

Muchas gracias, compareciente. Pues finalizada la comparecencia, agradecer y reiterar el agradecimiento de todos los grupos por su presencia hoy aquí, esperando además que las aportaciones que ha hecho a esta Comisión nos sean útiles, que desde luego esto convencido que lo serán. Nada más, y muchas gracias. Se levanta la sesión.

[Se levanta la sesión a las trece horas].